

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA UČETNICTVI

Zdravotné poistenie v Českej republike

Health Insurance in the Czech Republic

Student: Veronika Švíková

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Marie Lichnovská, Ph.D.

Ostrava 2011

Čestné prehlásenie študenta

Miestoprísazne prehlasujem, že som celú bakalársku prácu na téma Zdravotné poistenie v Českej republike vypracovala samostatne a tematický súvisiace prílohy som doložila.

.....
Veronika Švíková

V Ostrave dňa 30. apríla 2011

Pod'akovanie

Na tomto mieste by som sa rada poďakovala Ing. Marii Lichnovské, Ph.D. za jej čas, pripomienky a odborné vedenie, ktorými prispela ku spracovaniu tejto práce.

Obsah

1 ÚVOD	1
2 CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÝCH POJMOV	3
2.1 Historický vývoj zdravotného poistenia	3
2.1.1 Počiatky zdravotného poistenia v Európe a vo svete	3
2.1.2 Vývoj zdravotného poistenia v Českej republike	4
2.2 Systém verejného zdravotného poistenia v Českej republike a jeho právna úprava.....	5
2.3 Základné typy zdravotného poistenia.....	6
2.3.1 Štatutárne zdravotné poistenie	7
2.3.2 Privátne zdravotné poistenie	7
2.4 Účasť na zdravotnom poistení.....	8
2.4.1 Povinná účasť na verejnom zdravotnom poistení v ČR.....	8
2.4.2 Osoby vyňaté zo zdravotného poistenia	9
2.4.3 Poistenci s dlhodobým pobytom v cudzine	9
2.5 Práva a povinnosti poistencov	10
2.5.1 Základné práva poistencov.....	10
2.5.2 Povinnosti poistencov.....	10
2.6 Oznamovacia povinnosť poistencov	11
2.7 Voľba zdravotnej poisťovne.....	11
2.8 Preukaz poistenca.....	14
2.8.1 Európsky preukaz poistenca	14
3 PLÁTCI A ODVOD ZDRAVOTNÉHO POISTENIA.....	17
3.1 Zamestnanci a zamestnávateľa.....	17
3.1.1 Odvod zdravotného poistenia za zamestnancov	20
3.1.2 Vymeriavací základ	21
3.2 Osoba samostatne zárobkovo činná (OSZČ)	25
3.2.1 Výpočet zdravotného poistenia u OSZČ	25
3.2.2 Minimálny vymeriavací základ.....	26
3.2.3 Maximálny vymeriavací základ	28
3.2.4 Platby poistného u osôb samostatne zárobkovo činných.....	29
3.2.5 Prehľad o príjmoch a výdajoch zo samostatnej zárobkovej činnosti a úhrn záloh na poistné	30
3.3 Osoba bez zdaniteľných príjmov	31
3.4 Osoby, za ktoré je platcom poistného štát.....	32

4 FINANCOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI A ANALÝZA KONKRÉTNEJ ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE	34
4.1 Zdravotná starostlivosť	34
4.2 Financovanie zdravotnej starostlivosti	35
4.2.1 Platba za jednotlivý výkon	36
4.2.2 Platba za komplex výkonov	37
4.2.3 Kapitačné platby	38
4.2.4 Rozpočet	38
4.2.5 Mzda	39
4.3. Financovanie segmentu praktických lekárov pre dospelých a pre deti a dorast	39
4.3.1 Výpočet kapitačnej platby	40
4.4 Stručná analýza Všeobecnej zdravotnej poisťovne Českej republiky	41
4.4.1 Organizačné usporiadanie Všeobecnej zdravotnej poisťovne ČR	43
4.4.2 Orgány Všeobecnej zdravotnej poisťovne ČR	43
4.4.3 Príjmy a výdaje Všeobecnej zdravotnej poisťovne ČR	44
5 ZÁVER	47
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	
ZOZNAM SKRATIEK	
PREHLÁSENIE O VYUŽITÍ VÝSLEDKOV BAKALÁRSKEJ PRÁCE	
ZOZNAM PRÍLOH	

1 ÚVOD

Zdravotné poistenie predstavuje základnú platobnú povinnosť v Českej republike a je ustanovená zákonom č. 48/1997 Zb. o verejnom zdravotnom poistení. Takto vybrané finančné prostriedky slúžia k úhrade poskytnutej zdravotnej starostlivosti obyvateľom ČR. Ako je uvedené v Listine základných práv a slobôd, každý občan má právo na ochranu zdravia a na základe verejného poistenia majú právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť.

V tejto bakalárskej práci sa zaoberám problematikou systému zdravotného poistenia v Českej republike. Snažím sa vysvetliť predovšetkým podstatu súčasného systému zdravotného poistenia a usilujem sa rozobrať danú tému, ktorá nemusí byť zaujímavá len pre odbornú verejnosť, ale tiež pre laikov.

V druhej kapitole, ktorá má názov Charakteristika základných pojmov sa venujem predovšetkým teoretickému východisku, teda hlavne charakteristikám základných pojmov, ktoré sú úzko spjaté so zdravotným poistením. Zaoberám sa napríklad typmi zdravotného poistenia, kto je účastníkom zdravotného poistenia, aké sú práva a povinnosti poistencov, voľba zdravotnej poisťovne či informácie o zdravotnom preukaze. Tiež sa snažím o stručné priblíženie historického vývoja zdravotného poistenia, a to či už vo svete alebo v Českej republike.

Tretia kapitola je zameraná na platcov o odvod zdravotného poistenia. V spomínanej kapitole sa zaoberám prístupom ku stanoveniu poistného v zdravotnom poistení u jednotlivých skupín platcov. Teda u poistencov, ktorými sú zamestnanci, osoby samostatne zárobkovo činné a osoby bez zdaniteľných príjmov, osoby, za ktoré je platcom poistného štát a zamestnávateľia, ktorí sú povinný platiť časť poistného za zamestnancov. Vysvetľujem spôsoby výpočtu maximálnych, minimálnych vymeriavacích základov či spôsob stanovenia výšky poistenia. Na konkrétnych príkladoch prakticky poukazujem na výpočtový postup poistného.

V štvrtej kapitole s názvom Financovanie zdravotnej starostlivosti a analýza konkrétnej zdravotnej poisťovne, ako už z názvu vyplýva sa zaoberám financovaním teda úhradu zdravotnej starostlivosti v jednotlivých segmentoch zdravotníctva. S ohľadom na rozsiahlosť témy financovanie zdravotnej starostlivosti sa podrobne venujem úhrade poskytnutej starostlivosti praktických lekárov. V závere tejto kapitoly sa venujem analýze konkrétnej

zdravotnej poisťovne. Keďže som vykonávala prax vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni tak som sa rozhodla bližšie venovať tejto najväčšej poisťovni, jej organizačnej štruktúre, jej príjmom a výdajom.

V predkladanej bakalárskej práci si kladiem za cieľ zachytiť podstatu súčasného systému zdravotného poistenia v ČR a vysvetliť princípy odvodu poistného na zdravotné poistenie pre všetky skupiny platcov. V závere práce je mojím cieľom stručne objasniť základy financovania zdravotnej starostlivosti u praktických lekárov a predložiť analýzu mnou vybranej zdravotnej poisťovne.

2 CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÝCH POJMOV

2.1 Historický vývoj zdravotného poistenia

Prvé zmienky o zdravotnom poistení pochádzajú už z 19. storočia, no v tomto období ide prevažne o sociálne poistenie, ktoré zahrňovalo najmä nemocenské poistenie, teda poistenie proti strate príjmu. S ďalším rozvojom medicíny, so vstupom rôznych technik do zdravotníctva a tým, že liečba a všetky náklady na ošetrovanie sa čím ďalej tým viac predražujú z čoho vyplýva, že sa stále viac prehľbuje problém pre väčšinu ľudí platiť za zdravotnú starostlivosť, a to či už v hotovosti alebo v naturáliách. Z tohto dôvodu vzniká snaha o zavedenie zdravotného poistenia, teda priznanie, že si ľudia svoje zdravie platia – poisťujú na dobu, keď budú zdravotnú starostlivosť potrebovať. Kritéria povinného zdravotného poistenia boli dvojaké, buď boli podľa zamestnania, alebo podľa výšky príjmu.

2.1.1 Počiatky zdravotného poistenia v Európe a vo svete

Prvé povinné zdravotné poistenie bolo zavedené v Prusku, a to už v roku 1849, no toto poistenie bolo určené len pre baníkov. Až nemecký cisár Vilém II. v roku 1881 vydal dokument k zavedeniu sociálneho poistenia, ktorý mal podporiť zákon o povinnom zdravotnom poistení pre všetkých zamestnaných robotníkov, bol schválený v roku 1883. Dve tretiny príspevku na poistenie platil zamestnávateľ a zvyšok zamestnanec, do tohto poistenia bol možné u väčšiny poisťovní zahrnúť aj rodinných príslušníkov zamestnancov. Poistený mal nárok na bezplatné ošetrovanie u lekára, mal nárok na lieky a od tretieho dňa nemoci mal nárok aj na nemocenské dávky.

Podobný zákon bol prijatý aj v Rakúsku v roku 1886, no jeho zameranie bolo rozsiahlejšie ako u nemeckého, pretože sa vzťahoval na všetky zamestnané osoby a neskôr aj na živnostníkov. Na prelome 19. a 20. storočia vznikajú podobné zákony aj v rade ďalších európskych krajín, napríklad v roku 1911 bolo vo Veľkej Británii uzákonené štatutárne zdravotné poistenie alebo vo Francúzku to bolo až v roku 1928. Kritéria pre povinné zdravotné poistenie boli dvojaké, a to buď podľa zamestnania ako tomu bolo napríklad v Nemecku, alebo podľa výšky príjmu ako vo Veľkej Británii. Avšak v rade krajín dlhú dobu zdravotné poistenie uzákonené nebolo a poisťná ochrana bola dobrovoľná, bolo tomu tak napríklad v Holandsku.

Koncom 19. storočia v súvislosti s prijatou legislatívou, ktorá bola v tejto dobe prijatá v rade európskych krajín i v Spojených štátoch, išlo o obdobie doby vstupu komerčných poisťovní do oblasti zdravotného poistenia. Komerčné poisťovne začali poskytovať zamestnávateľom produkty, ktoré poisťovali riziko zamestnávateľa. Za riziko zamestnávateľa sa považoval podľa zákona pracovný úraz.

Ďalší vývoj pokračuje, keď sa v polovici 20. storočia systém štatutárneho poistenia, ktorý bol zaisťovaný samosprávnymi fondmi nahradzuje národnou zdravotnou službou. Stalo sa tomu tak vo Veľkej Británii už v roku 1948, v Taliansku v roku 1978 alebo v Portugalsku v roku 1979. Cieľom tejto transformácie bolo predovšetkým rozšírenie poistnej ochrany na celú populáciu a zaistenie väčšej rovnosti v prístupe ku zdravotnej starostlivosti.

Zdravotné poistenie povinné pre celú populáciu prijal ako prvý Nový Zéland v roku 1939, v Južnej Amerike bolo prvým štátom Chile, a to v roku 1924, no toto poistenie pokrývalo len 15 % obyvateľstva a napríklad v Ázii to bolo v roku 1922 v Japonsku.

2.1.2 Vývoj zdravotného poistenia v Českej republike

Prvé zákony v rokoch 1919 až 1924 ukladali povinnosť povinného poistenia pracovníkom pracujúcim za mzdu a v roku 1925 bolo toto poistenie rozšírené aj na štátnych a verejných zamestnancov. V tomto roku existovalo v Českej republike 416 sociálnych poisťovní, ktoré boli kombináciou zdravotných a nemocenských poisťovní. Tieto poisťovne však podliehali vo väčšej miere Ústrednej sociálnej poisťovni.

V roku 1948 došlo k ďalšej zmene, kedy bolo do jednotného povinného systému zdravotného a nemocenského poistenia pripojené aj dôchodkové poistenie. Táto zmena nastala v dôsledku zákona č. 99/1948 Zb., o národnom poistení. Po tejto zmene bola správnym orgánom Ústredná národná poisťovňa so systémom okresných zdravotných poisťovní. Poisťovne získavali poistné od poistencova a ich zamestnávateľov a z tohto poistenia potom bola hradená zdravotná starostlivosť. Tí, ktorí neboli poistený, boli ošetrovaný za priamu úhradu.

Zdravotné poistenie prešlo najväčšou reformou v roku 1951, keď zdravotníctvo a zdravotnícke služby prešli pod dohľad Ministerstva zdravotníctva. Dôchodkové poistenie sa oddelilo od národného poistenia následkom vzniku zákona č. 102/1951 Zb. o prebudovaní národného poistenia. Ústredná národná poisťovňa bola zrušená a finančné zabezpečenie

zdravotníctva prešlo na štátny rozpočet. Následne sa finančné prostriedky zo štátneho rozpočtu prostredníctvom Ministerstva zdravotníctva prideliť krajským a okresným národným výborom. Týmto sa zdravotná starostlivosť pre občanov stala bezplatnou, teda bola financovaná len prostredníctvom štátneho rozpočtu z daní.

V 70. až 80. rokoch sa zdravotníctvo potykalo s nedostatkom finančných prostriedkov, a to z toho dôvodu, že priority v tomto období boli zamerané na iné odvetvia než bolo zdravotníctvo. Z čoho vyplývalo, že zdravie aj zdravotníctvo sa ocitlo v kríze. Dochádza k zaostávaniu technologického vybavenia zdravotníckych zariadení, stredná dĺžka života so zrovnaním s krajinami západnej Európy bola o 3 roky nižšia, zvyšovala sa úmrtnosť na zhubné nádory a tiež bola pomerne vysoká novorodenecká úmrtnosť. Zmenu systému priniesol až rok 1989, kedy nastal politický prevrat.

V priebehu roku 1990, boli stanovené návrhy na to, ako by mal vyzerat' nový systém zdravotníctva. Už na začiatku bolo rozhodnuté, že dôjde k oddeleniu zdravotného a nemocenského poistenia, k rozdeleniu došlo aj napriek tomu, že tento systém za prvej republiky pomerne dobre fungoval a doposiaľ funguje v niektorých krajinách západnej Európy. Prvou právnou normou bol zákon č. 550/1991 Zb., o všeobecnom zdravotnom poistení a zákon č. 551/1991 Zb., o Všeobecnej zdravotnej poisťovni. Oba tieto zákony tvorili rámec nového systému financovania zdravotníctva. Snahou o zamedzenie monopolu jednej poisťovne a snahou o vytvorenie konkurenčného prostredia dochádza k prijatiu zákona č. 280/1992 Zb., o rezortných, odborových, podnikových a ďalších zdravotných poisťovniach. Na základe tohto zákona mohli vznikať nové poisťovne. Postupom času dochádzalo k novelizáciám a dopĺňovaniu týchto zákonov.

2.2 Systém verejného zdravotného poistenia v Českej republike a jeho právna úprava

Systém zdravotného poistenia vznikol na území Českej republiky začiatkom dvadsiatych rokov minulého storočia a naplno začal fungovať k 1. januáru 1993. Verejné zdravotné poistenie je jedným zo subsystémov sociálneho poistenia a patrí medzi zákonné poistenie. Hlavnú úlohu tohto subsystému zaisťujú zdravotné poisťovne. Ich úlohou je výber poistného na verejné zdravotné poistenie od poistencov, ktorí sú platcami poistného, na základe ktorého sú plne alebo z časti kryté výdaje na financovanie zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom zdravotníckymi zariadeniami, výdaje na úhradu za lieky či úhradu za iné zdravotnícke prostriedky s cieľom dosiahnutia, zachovania a podpory zdravia a predĺženie dĺžky života.

Zdravotné poistenie poskytuje Všeobecná zdravotná poisťovňa a niekoľko ďalších zamestnaneckých poisťovní. Právnymi predpismi, ktoré upravujú zdravotné poistenie, rozsah a podmienky, za ktorých je zdravotná starostlivosť poskytovaná zdravotníckymi zariadeniami hrazená zo zdravotného poistenia sú predovšetkým dva rozhodujúce zákony:

- zákon č. 48/1997 Zb., o verejnom zdravotnom poistení a
- zákon č. 592/1992 Zb., o poistnom na všeobecné zdravotné poistenie

Pre oblasť fungovania činností zdravotných poisťovní hrajú veľkú úlohu zákony, ktoré upravujú fungovanie zdravotných poisťovní a zaisťujú rozsiahlu činnosť spojenú s financovaním zdravotnej starostlivosti. Ide o zákon č. 551/1991 Zb., o Všeobecnej zdravotnej poisťovni Českej republiky, v platnom znení, a zákon č. 280/1992 Zb., o rezortných, odborových, podnikových a ďalších zdravotných poisťovniach v platnom znení. Tým, že sa Česká republika 1. mája 2004 stala členom Európskej únie sa pre ňu stala záväzná aj európska právna úprava, ktorá upravuje oblasť zdravotného a sociálneho zabezpečenia:

- Nariadenie Rady EHS č. 1408/71 a prevádzací predpis Nariadenie Rady EHS č. 574/72 a
- Judikatúra Európskeho súdneho dvora v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti

Systém verejného zdravotného poistenia v ČR je podobne ako v rade iných zemí založený na princípe solidarity, ktorý je zakotvený v Listine základných práv a slobôd. Tento princíp je nutné chápať v trojakom zmysle:

- *solidarita zdravých a chorých* – občan si predpláca na budúce možné zdravotné rizika,
- *solidarita v čase* – solidarita medzi mladými a seniormi zastúpenými v populácii,
- *solidarita v objeme* – tzv. solidarita medzi bohatšími a chudobnejšími, ktorá znamená, že každý občan platí poistenie s rozdielných príjmov, ale pre všetkých platí rovnaké percento poistného.

2.3 Základné typy zdravotného poistenia

Podľa miery dobrovoľnosti účasti obyvateľov na poistení rozlišujeme dva typy zdravotného poistenia:

- štatutárne (povinné) zdravotné poistenie
- privátne (komerčné) zdravotné poistenie

2.3.1 Štatutárne zdravotné poistenie

Jedná sa o poistenie, ktorého povinnosť vyplýva zo zákona, to znamená, že všetci občania do tohto systému vstupujú povinne alebo je povinné len pre určité skupiny obyvateľov, napríklad skupiny vymedzené svojím zamestnaneckým štatútom, výškou príjmu alebo vekom. Za toto poistenie budeme považovať aj národné zdravotné služby, ktoré sú prevádzkované štátom a poskytujú zdravotné služby všetkým občanom univerzálne. „*V európskych krajinách je zdravotná starostlivosť financovaná predovšetkým zo zdrojov štatutárneho zdravotného poistenia, ktoré pokrýva zhruba tri štvrtiny výdajov na zdravotnú starostlivosť.*“¹ Toto poistenie môžeme ďalej rozlíšiť na dva základné modely, na Beveridgeov model a na Bismarckov model.

Beveridgeov model

Ide o model, ktorý je financovaný zo všeobecných daní a ďalších príspevkov, ktoré obyvatelia ako časť svojho príjmu odvádzajú na financovanie zdravotnej starostlivosti do štátneho rozpočtu, z ktorého je v rámci štátnej zdravotnej služby financovaná zdravotná starostlivosť. Tento model bol realizovaný vo Veľkej Británii, Portugalsku, Španielsku, Grécku, Taliansku na Islande a v socialistických krajinách [4].

Bismarckov model

Je spojením sociálneho zabezpečenia a zdravotného poistenia. Ide o povinný systém, v ktorom občanov poisťuje tretia strana (poisťovňa) a občania jej za to odvádzajú povinné a pravidelné príspevky (poistné). Výška poistného sa obyčajne stanovuje podľa výšky príjmu poistenca. Tretia strana potom prepláca odborné úkony na základe zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Takýto model funguje v Českej republike, na Slovensku, v Rakúsku, Nemecku, Francúzku, Belgicku, Poľsku a v ďalších krajinách [4].

2.3.2 Privátne zdravotné poistenie

Základným prvkom tohto poistenia je jeho dobrovoľnosť a účastníkom tohto poistenia sa stáva osoba dobrovoľne z vlastného rozhodnutia. Môže ísť o osoby, ktoré nespádajú do štatutárneho poistenia alebo o osoby, ktoré sú naopak účastníkmi tohto poistenia, ale z určitých dôvodov chcú zvýšiť svoju poistnú ochranu. Vo väčšine štátov je len doplnkovým

¹ NĚMEC, J. Principy zdravotního pojištění. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

poistením k povinnému poisteniu, a preto niekedy býva nazývané aj ako zdravotné pripoistenie. Štatutárne zdravotné poistenie môžu prevádzkovať verejné aj privátne subjekty, rovnako tomu je aj u privátneho zdravotného poistenia.

Ďalším kritériom pre klasifikáciu zdravotného poistenia je to, či sa riziko potreby zdravotnej starostlivosti hodnotí podľa individuálnych atribútov poistenca alebo na základe príslušnosti poistenca k určitej skupine, ako napríklad zamestnanci jedného zamestnávateľa, jedného zamestnávateľského zväzu či jednej skupiny štátnych zamestnancov. Ak sa riziko hodnotí na základe individuálnych atribútov poistenca ide o individuálne zdravotné poistenie, ale ak riziko hodnotíme pre jasne vymedzenú skupinu ide o skupinové zdravotné poistenie.

2.4 Účasť na zdravotnom poistení

2.4.1 Povinná účasť na verejnom zdravotnom poistení v ČR

Každý občan v Českej republike sa musí účastniť na zdravotnom poistení, jeho účasť nezávisí na jeho vlastnom rozhodnutí, ale vyplýva zo zákona. Podľa zákona sa za osoby zdravotne poistené považujú:

- všetky osoby, ktoré majú na území ČR trvalý pobyt, pri tom nezáleží na tom, akú majú štátnu príslušnosť,
- tiež osoby, ktoré na území ČR nemajú trvalý pobyt, ale tieto osoby sú zamestnancami zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo trvalý pobyt na území ČR a sú v tomto zamestnaní účastníkmi na nemocenskom poistení,
- príslušníci členských štátov Európskej únie, na ktorých sa vzťahujú nariadenia Rady, alebo príslušníci iných štátov, ak tak vyplýva z medzinárodnej zmluvy.

Takéto osoby sa nazývajú poistenci. „*Osoby zahrnuté do poistnej ochrany sa nazývajú poistenci. Sú účastníky poistenia a majú nárok na plnenie vo forme zdravotnej starostlivosti.*“² Prvé dve skupiny poistencov sa účastnia na poistení podľa zákona o verejnom zdravotnom poistení, ale tretia skupina poistencov sa do poistenia dostala až vstupom do Európskej únie.

Poistenie vzniká dňom narodenia, získaním trvalého pobytu na území ČR alebo dňom, kedy sa osoba, ktorá nemá trvalý pobyt stane zamestnancom na území ČR. Naopak zdravotné

² VANČUROVÁ, A.; KLAZAR, S. Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky. 2. akt. a roz. vyd. Praha: ASPI, 2008. 124 s. ISBN 978-80-7357-381-2.

poistenie zaniká dňom úmrtia poistenca alebo jeho prehlásením za mŕtveho, ukončením trvalého pobytu poistenca na území ČR alebo poprípade dňom, ktorým osoba bez trvalého pobytu na území Českej republiky ukončila pracovný pomer so zamestnávateľom, ktorý má sídlo alebo trvalý pobyt na území ČR.

2.4.2 Osoby vyňaté zo zdravotného poistenia

V Českej republike sú zo zdravotného poistenia vyňaté:

- osoby, ktoré nemajú na území ČR trvalý pobyt a sú činný pre zamestnávateľa:
 - ktorý na území ČR nemá sídlo,
 - ktorý užíva diplomatických výhod a imunit,
 - v pracovne právnom vzťahu podľa cudzích predpisov
- osoby, ktoré sa dlhodobo a nepretržite zdržujú v cudzine (aspoň 6 mesiacov), pokiaľ sú v cudzine odpovedajúcim spôsobom poistené a o tejto skutočnosti vopred učinili písomné prehlásenie u zdravotnej poisťovne a neplatia poistné
- osoby, ktoré sa stali poistencami v inom členskom štáte Európskej únie podľa práva EÚ

2.4.3 Poistenci s dlhodobým pobytom v cudzine

Poistenci, ktorí by podľa vyššie uvedených pravidiel boli povinný platiť poistné nie sú povinní ho platiť, a to po dobu, počas ktorej sa dlhodobo a nepretržite zdržujú v zahraničí a splňujú tri podmienky. Podmienkami sú:

- nepretržitý pobyt v zahraničí musí trvať minimálne 6 mesiacov,
- poistenec musí byť po celú dobu pobytu v cudzine zdravotne poistený,
- učinenie písomného prehlásenia poistenca o dlhodobom pobyte v zahraničí, ktoré musí byť doručené príslušnej zdravotnej poisťovni.

Osoba splňujúca tieto podmienky potom nemusí platiť poistenie českej zdravotnej poisťovni. Povinnosť platiť poistné zaniká až dňom uvedeným v prehlásení poistenca zdravotnej poisťovni, to však nemôže byť skôr ako dňom nasledujúcim po dni doručenia prehlásenia. Od tohto dňa až do dňa opätovného prihlásenia poistenca u príslušnej zdravotnej poisťovne, ide o obdobie kedy poistenec nemá nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti.

2.5 Práva a povinnosti poistencov

2.5.1 Základné práva poistencov

Poistenci majú právo na:

1. výber zdravotnej poisťovne, ktorú možno meniť len raz za 12 mesiacov, a to vždy k 1. dňu kalendárneho štvrťroku,
2. výber lekára alebo iného odborného pracovníka v zdravotníctve,
3. zdravotnú starostlivosť bez priamej úhrady,
4. výdaj liečivých prípravkov a iných zdravotníckych technických prostriedkov bez priamej úhrady,
5. kontrolu poskytnutej zdravotnej starostlivosti hradenej zdravotným poistením.

2.5.2 Povinnosti poistencov

Z účasti v zdravotnom poistení pre poistencov nevyplývajú len práva ale aj rada povinností. Medzi povinnosť poistenca patrí predovšetkým:

1. plnenie oznamovacej povinnosti,
2. oznámiť svojmu zamestnávateľovi, u ktorej zdravotnej poisťovne je poistený, rovnakú povinnosť má aj vtedy, pokiaľ v dobe trvania zamestnania dôjde k zmene zdravotnej poisťovne, túto povinnosť musí splniť do 8 dní odo dňa zmeny zdravotnej poisťovne,
3. hradiť poisťné príslušnej zdravotnej poisťovni,
4. pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti preukázať sa platným preukazom poistenca alebo náhradným dokladom vydaným príslušnou zdravotnou poisťovňou,
5. plnenie povinnosti podrobovať sa preventívnym prehliadkam, pokiaľ tak stanoví zákon alebo iný obecne záväzný predpis,
6. oznámiť do 8 dní stratu alebo poškodenie preukazu poistenca,
7. vrátiť do 8 dní preukaz poistenca príslušnej zdravotnej poisťovni pri skončení poisťného vzťahu, pri zmene zdravotnej poisťovne a pri dlhodobom pobyte v zahraničí,
8. oznámenie príslušnej zdravotnej poisťovni zmenu mena, priezviska, trvalého pobytu alebo rodného čísla, a to do 30 dní odo dňa zmeny.

V prípade nesplnenia niektorých z týchto povinností má zdravotná poisťovňa právo udeliť pokutu.

2.6 Oznamovacia povinnosť poistencov

Oznamovacia povinnosť patrí medzi dôležité povinnosti platcu poistného na zdravotné poistenie. Týka sa predovšetkým zamestnávateľov, zamestnancov, osôb samostatne zárobkovo činných v zdravotnom poistení, osôb bez zdaniteľných príjmov či osôb, za ktoré je platcom zdravotného poistenia štát. Ďalej sa týka i zákonných zástupcov, ktorí plnia oznamovaciu povinnosť za neplnoleté osoby. Za osoby, ktoré sú bezmocné alebo zbavené svojprávnosti plní túto povinnosť splnomocnený zástupca.

Pre splnenie oznamovacej povinnosti je poistenec povinný predložiť:

- oznámenie, že zamestnávateľ nesplnil oznamovaciu povinnosť, v prípade, keď zamestnanec zistí, že jeho zamestnávateľ túto povinnosť nesplnil,
- oznámenie o zahájení, popřípade o ukončení samostatnej zárobkovej činnosti do 8 dní od začatia alebo skončenia tejto činnosti prostredníctvom zdravotnej poisťovne alebo živnostenského úradu, toto oznámenie sa podáva na Jednotnom registračnom formulári,
- oznámenie o skutočnostiach, ktoré sú rozhodné pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť poistné za poistenca, pokiaľ je zamestnaný platí táto povinnosť pre zamestnávateľa,
- registráciu dieťaťa u tej zdravotnej poisťovne, u ktorej bola v dobe pôrodu poistená jeho matka [2].

2.7 Voľba zdravotnej poisťovne

Zdravotné poisťovne v ČR sú nositeľmi zdravotného poistenia. Každý občan má podľa zákona právo na výber zdravotnej poisťovne. Platí zásada, že jedna osoba môže byť poistená len u jednej zdravotnej poisťovne, ktorá poskytuje verejné zdravotné poistenie. „Zdravotnú poisťovňu možno zmeniť raz za 12 mesiacov, a to vždy len k 1. dňu kalendárneho štvrťroka.“³ Zdravotná poisťovňa nie je oprávnená prijímať poistencov v iných lehotách než v tých, ktoré sú uvedené v zákone.

Existujú určité výnimky, pri ktorých je voľba ZP obmedzená alebo naopak rozšírená. Ide o prípady kedy zdravotná poisťovňa vstúpi do likvidácie, alebo je u nej zavedená nútená

³ ČERVINKA, T.; DANĚK, A. Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady. 2. akt. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7263-577-1.

správa, alebo Ministerstvo zdravotníctva zistí nerovnováhu v hospodárení zdravotnej poisťovne a v zdeľovacích prostriedkoch vyhlási deň pre zmenu zdravotnej poisťovne, vtedy sú poistenci oprávnení zmeniť ZP v dobe kratšej ako je 1 rok, ku zmene však môže dôjsť len k 1. dňu kalendárneho mesiaca, najskôr však k 1. dňu kalendárneho mesiaca nasledujúceho po niektorej z uvedených skutočností. V prípade zlúčenia alebo splynutia zdravotnej poisťovne, prechádzajú všetci poistenci zrušenej zdravotnej poisťovne podľa zákona do novej poisťovne. Pokiaľ si však poistenci chcú poisťovňu vybrať sami, podľa vlastnej vôle, môžu tak urobiť v súlade so základnými podmienkami pre zmenu ZP, pričom do 12 mesiacov u jednej poisťovne sa počítajú aj mesiace, počas ktorých bol poistenec poistený u zlúčenej alebo splynutej ZP.

Ďalším prípadom tvoriacim výnimku sú vojaci v činnnej službe a žiaci vojenských škôl, ktorí sú podľa zákona automaticky poistení u Vojenskej zdravotnej poisťovne ČR (VoZP). Čo sa týka žiakov, ktorí nie sú v činnnej službe, sú u VoZP poistení len po dobu výkonu služby alebo štúdia na vojenskej škole a poistenie končí posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom službu alebo štúdium ukončili. Po ukončení tohto poistenia sa opätovne stávajú poistencom tej poisťovne, v ktorej boli poistení pred prechodom do VoZP. Od tejto poisťovne môžu odísť, a to len v prípade pokiaľ u tejto poisťovne boli poistení minimálne 12 mesiacov.

Ďalší zo špeciálnych prípadov výberu ZP je pri narodení dieťaťa. Dňom narodenia sa dieťa stáva poistencom tej zdravotnej poisťovne, u ktorej je poistená matka v deň pôrodu. O zmenu poisťovne môže zažiadať zákonný zástupca dieťaťa, ale až po pridelení rodného čísla dieťaťa. Pokiaľ sa jedná o prvú zmenu poisťovne u novorodenca, nemusí byť dodržaná lehota 12 mesiacov, no podmienka pre zmenu k 1. dňu kalendárneho mesiaca musí byť splnená.

Počet poisťovní sa postupne menil, aktuálne si občania môžu slobodne vybrať z 9 zdravotných poisťovní:

- Všeobecná zdravotná poisťovňa Českej republiky



- Vojenská zdravotná poisťovňa ČR



- Oborová zdravotná poisťovňa zamestnancov bánk, poisťovní a stavebníctva



- Zdravotná poisťovňa METAL-ALIANCE



- Zamestnanecká poisťovňa Škoda



- Zdravotná poisťovňa Ministerstva vnútra ČR



- Revírna bratská pokladňa



- Zdravotná poisťovňa Média *(V priebehu písania tejto práce, konkrétne k 1. 4. 2011 došlo k zlúčeniu tejto poisťovne so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou ČR.)



- Česká průmyslová zdravotná poisťovňa



Tabuľka 2.1 Počet poisťovní od roku 1992 až po súčasnosť

Rok	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Počet ZP	15	19	26	27	24	14	11
Rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet ZP	10	9	9	9	9	9	9
Rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Počet ZP	9	9	12	11	9	9	

Zdroj: www.uzis.cz

2.8 Preukaz poistenca

Zdravotné poisťovne majú povinnosť svojim poistencom bezplatne vydávať preukaz poistenca alebo náhradný doklad, ktorý je dokladom o existencii poistného vzťahu k zdravotnej poisťovni. V prípade maloletého poistenca alebo osoby zbavenej spôsobilosti k právnym úkonom sa preukaz alebo náhradný doklad vydáva zákonnému zástupcovi. Platným preukazom poistenca alebo náhradným dokladom je povinný sa preukázať každý poistenec pri poskytovaní hradenej zdravotnej starostlivosti. Pri poskytovaní liečivých prípravkov a prostriedkov zdravotníckych techník nie je potrebné predkladanie preukazu poistenca.

Poistencovi, ktorý sa pri poskytovaní lekárskej starostlivosti preukáže preukazom poistenca zdravotnej poisťovne, u ktorej nie je poistený, môže byť uložená pokuta príslušnou ZP až do výšky 5 000 Kč.

2.8.1 Európsky preukaz poistenca

Po vstupe ČR do Európskej únie vzniká väčšine poistencom nárok na vydanie Európskeho preukazu zdravotného poistenia (European Health Insurance Card –EHIC). Všeobecná zdravotná poisťovňa ako jedná z prvých zdravotných poisťovní Európskej únie začala tieto preukazy vydávať už v polovici roku 2004.

Európsky preukaz poistenca je individuálnym dokladom poistenca, ktorý je vystavený na meno držiteľa. Predstavuje prvý spoločný preukaz občanov Európskej únie, ktorý oprávňuje držiteľa tohto preukazu na jednoduchšie čerpanie lekárskej zdravotnej starostlivosti počas prechodného pobytu v akejkoľvek zo zemi EU na základe platnej legislatívy v danom štáte, teda za rovnakých podmienok aké sú platné pre verejné poistenie miestnych poistencov. Napríklad ak je v niektorom štáte miestnym poistencom poskytovaná zdravotná starostlivosť úplne zadarmo, bude zadarmo poskytnutá aj držiteľovi tohto preukazu, no naopak ak za poskytnutú starostlivosť musí hradiť spoluúčasť, v tom prípade ju bude musieť uhradiť aj tento zahraničný poistenec. Tento preukaz sa nesmie použiť v prípade, ak je cieľom dočasného pobytu v niektorej z krajín EU zámerné získanie lekárskeho ošetrovania.

EHIC je vydávaný v jazyku príslušného štátu, lícová strana preukazu má vo všetkých štátoch rovnakú podobu a obsahuje rovnaké údaje, ako je meno a priezvisko držiteľa, poprípade titul, dátum narodenia, dátum expirácie platnosti preukazu, ISO kód vydávajúceho

členského štátu, identifikačné číslo a akronym príslušnej inštitúcie, logické číslo preukazu a identifikačné číslo držiteľa preukazu alebo ak takéto číslo nemá tak číslo poistenca. Za číslo poistenca sa považuje rodné číslo alebo iné číslo, ktoré poistencovi pridelí zdravotná poisťovňa. Pod týmto číslom sú evidované všetky údaje o poistencovi a všetky oznámenia na neho smerované. Táto súčasná plastová verzia Európskeho preukazu by v budúcnosti mala byť vydávaná v elektronickej podobe.

Obrázok 2.1 Európsky preukaz zdravotného poistenia



Zdroj: www.vzp.cz

Za vydávanie týchto preukazov svojim občanom je zodpovedný každý členský štát. Výhodou tohto preukazu je, že je vydávaný v akomkoľvek štáte EU a vo všetkých štátoch je vydávaný v rovnakej podobe, teda má rovnaké technické parametre, a to zaručuje ľahké a jednoznačné rozpoznanie preukazu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Dobu platnosti tohto preukazu stanovuje inštitúcia, ktorá ho vydáva.

V rámci Európskej únie, Európskeho hospodárskeho priestoru a Švajčiarska musí 100% poskytovateľov zdravotnej starostlivosti prijať pacienta, ktorý je držiteľom tohto preukazu.

2.8.2 Preukaz poistenca bývajúceho v Českej republike a Preukaz poistenca pobývajúceho v Českej republike

Od 1. januára 2009 české zdravotné poisťovne zaviedli 2 typy plastových preukazov, jedná sa o preukazy, ktoré sú rozdielne rozsahom nároku poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Ide o Preukaz poistenca bývajúceho v Českej republike a Preukaz poistenca pobývajúceho v Českej republike.

Preukaz poistenca bývajúceho v ČR umožňuje držiteľovi tohto preukazu nárok na plnenie plnej zdravotnej starostlivosti, takže poistenec má nárok na plnenie zdravotnej starostlivosti

v rovnakom rozsahu ako majú bežný český poistenci, teda obvyklá zdravotná starostlivosť vrátane preventívnych prehliadok či očkovania.

Obrázok 2.2 Vzor Preukazu poistenca bývajúceho v Českej republiky u Všeobecnej zdravotnej poisťovne

Rozsah péče
PLNÁ PÉČE

Průkaz pojištění platný jen na území ČR - druh pojištění 4
 Poskytnutou zdravotní péči účtuje zdravotnické zařízení podle metodiky samostatnými dávkami a fakturami

3 Příjmení	NOVÁK
4 Jméno	JAN
5 Datum narození	01/12/1950
6 Číslo pojištění	5012019999
7 Kód ZP	11191 - VZP
8 Číslo průkazu	80203111910000000001
9 Platnost do	31/12/2009

Zdroj: www.vzp.cz

Preukaz poistenca pobývajúceho v ČR poskytuje jeho držiteľovi nárok na plnenie nevyhnutnej zdravotnej starostlivosti, teda len tej starostlivosti, ktorú vyžaduje zdravotný stav poistenca.

Obrázok 2.3 Vzor Preukazu poistenca pobývajúceho v Českej republiky u Všeobecnej zdravotnej poisťovne

Rozsah péče
LÉKAŘSKY NEZBYTNÁ PÉČE

Průkaz pojištění platný jen na území ČR - druh pojištění 4
 Poskytnutou zdravotní péči účtuje zdravotnické zařízení podle metodiky samostatnými dávkami a fakturami

3 Příjmení	NOVÁK
4 Jméno	JAN
5 Datum narození	01/12/1950
6 Číslo pojištění	5012019999
7 Kód ZP	11191 - VZP
8 Číslo průkazu	80203111910000000001
9 Platnost do	31/12/2009

Zdroj: www.vzp.cz

3 PLÁTCI A ODVOD ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Plátcí poistného

Jednou z najdôležitejších povinností, ktorá vyplýva zo zákona o verejnom zdravotnom poistení je povinnosť platiť zdravotné poistenie, táto povinnosť vzniká dňom vzniku poistenia. Povinnosť platiť poistenie je uložená platcom poistného. Zákon stanovuje 3 základné skupiny platcov zdravotného poistenia, sú nimi:

- poistenci,
- zamestnávateľia a
- štát.

Poistenci ako platcovia poistného

Poistenec nie je platcom poistného vo všetkých prípadoch, ale len za určitých okolností, a to pokiaľ ide o zamestnanca, ktorý je v pracovne právnom vzťahu a účastní sa nemocenského poistenia alebo ide o samostatne zárobkovo činnú osobu, či osobu bez zdaniteľných príjmov. Ďalším prípadom kedy je poistenec platcom zdravotného poistenia je situácia, keď poistenec nepatrí predchádzajúcich kategórií, ale má trvalý pobyt na území Českej republiky a štát za neho neplatí poistné.

3.1 Zamestnanci a zamestnávateľia

Zamestnanci tvoria najširšiu skupinu platcov. Pre účely verejného zdravotného poistenia sa za zamestnanca považuje ten, kto má príjem zo závislej činnosti alebo funkčných pôžitkov. Príjmami zo závislej činnosti sú najmä príjmy z pracovného pomeru, odmeny jednatel'ov, spoločníkov, členov družstiev, odmeny členov kolektívnych orgánov právnických osôb alebo príjmy v súvislosti s pracovne právnym vzťahom.

Pracovný pomer

„Pracovný pomer možno považovať za zamestnanie pre účely zdravotného poistenia, pretože ide o vzťah, z ktorého plynú alebo by mali plynúť príjmy zo závislej činnosti.“⁴ Dňom vzniku zamestnania je deň nástupu zamestnanca do práce a dňom skončenia pracovného

⁴ ČERVINKA, T.; DANĚK, A. Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady. 2. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7263-577-1.

pomeru sa zamestnanie končí. Ide o vzťah, ktorý je uzavretý podľa zákonníka práce. Patrí tu napríklad dohoda o prevedení práce alebo dohoda o pracovnej činnosti. Osoby, ktoré uzavreli dohodu o prevedení práce sa nepovažujú za zamestnancov pre účely zdravotného poistenia, čo znamená, že zamestnávateľia z odmien platených na základe týchto dohôd neodvádzajú zdravotné poistenie.

Jednatelia a spoločníci spoločností s ručením obmedzených a komanditisti komanditných spoločností

Pre účasť na zdravotnom poistení pre týchto spoločníkoch a jednatel'och platia obecné pravidlá. Tieto osoby sa považujú za zamestnancov, pokiaľ majú príjem podľa § 6 Zákona o dani z príjmov, a to bez ohľadu na to či ide o príjmy za prácu či funkčné pôžitky a pod., teda bez ohľadu na charakter príjmov. Deň, kedy začala byť vykonávaná práca, z ktorej plynú príjmy zo závislej činnosti a funkčných pôžitkov sa považuje za deň nástupu do práce. Naopak dňom ukončenia výkonu práce sa zamestnanie končí.

Členovia družstiev

Členovia družstva môžu v družstve pracovať na základe členstva alebo na základe pracovnoprávneho vzťahu uzavretého podľa zákonníka práce. Na základe toho či člen družstva je alebo nie je členom družstva na základe pracovnoprávneho vzťahu k družstvu, je aj rozdiel v účasti na zdravotnom poistení týchto členov. Ten člen, ktorý nie je v pracovnoprávnom vzťahu k družstvu, ale pre družstvo vykonáva prácu, za ktorú je odmeňovaný a v kalendárnom mesiaci nedosiahol započítateľného príjmu, ktorý je v roku 2010 v čiastke 2000 Kč je zo zdravotného poistenia vylúčený.

Príklad 3.1

Predseda družstva v novembri 2010 prijal odmenu vo výške 15 000 Kč, okrem tohto mesiaca žiadnu ďalšiu odmenu neprijal. Z toho vyplýva, že tomuto predsedovi zamestnanie vzniká len v mesiaci novembri, pretože je to mesiac kde je zúčtovaný príjem vyšší než 2 000 Kč, z tohto dôvodu bude predseda prihlásený k platbe poistného a družstvo za neho odvedie poistné.

Členovia štatutárnych orgánov a ďalších orgánov právnických osôb

Pokiaľ týmto členom plynú alebo by mali plynúť príjmy zo závislej činnosti alebo funkčných pôžitkov podľa § 6 ZDP, v tom prípade sa všetci členovia štatutárnych a ďalších

orgánov právnických osôb považujú za zamestnancov pre účely zdravotného poistenia. Za deň nástupu do zamestnania sa považuje deň nástupu do funkcie, z ktorej plynú príjmy podľa § 6 ZDP a končí dňom ukončenia výkonu funkcie.

Ďalšie prípady zamestnania

Za zamestnanie sa tiež považuje napr.:

- prezident a viceprezident,
- poslanci Poslaneckej snemovne a senátori Senátu, členovia vlády, sudcovia,
- finančný arbiter a zástupca finančného arbitra,
- dobrovoľný pracovníci opatrovateľskej služby,
- členovia zastupiteľstiev územných samosprávnych celkov,
- pracovníci v pracovnom vzťahu uzavretom podľa cudzích právnych predpisov,
- a ďalší.

Tabuľka 3.1 Prehľad príjmov zo závislej činnosti a funkčných pôžitkov a účasť na zdravotnom poistení

Príjmy zo závislej činnosti a funkčné pôžitky	Účasť na verejnom ZP
Pracovne právny vzťah	ÁNO
Dohoda o prevedení práce	NIE
Dohoda o pracovnej činnosti	ÁNO
Náhrada za príjem z pracovne právneho vzťahu a obdobného vzťahu	ÁNO
Odmena za prácu jednatel'om	ÁNO
Odmena za prácu pre spoločnosť alebo družstvo	ÁNO
Odmena za výkon funkcie kolektívneho orgánu právnickej osoby	ÁNO
Príjmy likvidátorov	ÁNO
Funkčné pôžitky	ÁNO

Ďalším platcom poistného, respektíve jeho časti je zamestnávateľ, ktorý je povinný platiť za svojich zamestnancov časť zákonného poistenia tej zdravotnej poisťovni, v ktorej je zamestnanec poistený. Zamestnávateľa pre účely zdravotného poistenia môžeme vymedziť ako právnickú alebo fyzickú osobu, ktorá zamestnáva zamestnancov a ma trvalý pobyt alebo

sídlo na území Českej republiky. Sídлом zamestnávateľa pre účel zdravotného poistenia sa podľa zákona rozumie:

- miesto trvalého pobytu u fyzickej osoby,
- miesto podnikania u zahraničnej fyzickej osoby,
- sídlo právnickej osoby alebo sídlo organizačnej zložky, ktorá je zapísaná v obchodnom alebo v inom zákone stanovenom registre,
- zahraničné sídlo u zamestnávateľa zo zemí EU, EHP a Švajčiarska.

3.1.1 Odvod zdravotného poistenia za zamestnancov

Poistené za zamestnanca má povinnosť stanoviť a odviesť zamestnávateľ. Výška poistného je 13,5 %, z vymeriavacieho základu, najmenej však z minimálneho vymeriavacieho základu. Zamestnávateľ má povinnosť hradiť za svojho zamestnanca 9 % z vymeriavacieho základu, teda 2/3 z celkového poistenia, ktoré uhradí zo svojich vlastných prostriedkov a súčasne je povinný odvádzať aj ďalšiu časť poistného, ktorú musí hradiť zamestnanec zrážkou zo svojej mzdy vo výške 4,5 %, a to tým spôsobom, že zamestnávateľ túto čiastku zrazí zamestnancovi z jeho mzdy. Musí tak urobiť aj v tom prípade, pokiaľ s tým zamestnanec nesúhlasí.

Príklad 3.2

Hrubá mzda zamestnanca je 30 000 Kč. Aká bude výška verejného zdravotného poistenia?

Zdravotné poistenie tohto zamestnanca činí 4 050 Kč, táto čiastka teda predstavuje 13,5 % z hrubej mzdy a vypočíta sa ako $30\,000 \times 0,135 = 4\,050$ Kč. Keďže zamestnávateľ hradí 2/3 poistného, tak zdravotné poistenie zrazené zamestnávateľom u tohto zamestnanca činí 2 700 Kč, teda 9 % z 30 000 Kč a zbytok poistného vo výške 1 350 Kč, teda 4,5 % zrazí zamestnávateľ zamestnancovi z jeho mzdy.

Poistné je splatné dňom, ktorý je určený pre výplatu miezd a platov za príslušný mesiac. Ak tento deň nie je určený, tak je poistné splatné najneskôr do ôsmich dní kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, za ktorý sa príslušné poistenie odvádza.

Zamestnávateľ odvádza verejne zdravotné poistenie na účet príslušnej zdravotnej poisťovne. Aby zamestnávateľ vedel, ktorej poisťovni má poistenie odvádzať, je potrebné aby každý zamestnanec pri nástupe do zamestnania nahlásil svojmu zamestnávateľovi zdravotnú poisťovňu, u ktorej je poistený. Ak má zamestnávateľ viac zamestnancov, ktorí sú

účastníkmi poistenia v rôznych zdravotných poisťovniach, musí odvádzať do všetkých týchto zdravotných poisťovní.

V žiadnom prípade nie je možné, aby si zamestnanec platil zdravotné poistenie zo svojich príjmov zo zamestnania sám. Zodpovednosť za správny odvod poistného má vždy zamestnávateľ, ktorý má tiež povinnosť spoločne s platbou zdravotného poistenia predkladať Mesačné hlásenie o platbe poistného na zdravotné poistenie zamestnávateľa (viď Príloha č. 1), ktoré obsahuje súčet vymeriavacích základov všetkých zamestnancov poistených v príslušnej zdravotnej poisťovni, celkovú výšku poistného, teda súčet poistného u jednotlivých zamestnancov a tiež počet zamestnancov, na ktorých sa tieto údaje vzťahujú. Ďalšou povinnosťou zamestnávateľa je vyplniť Prihlášku zamestnávateľa (viď Príloha č. 2), tento formulár zamestnávateľ vyplňuje len raz, a to vtedy keď sa prihlási ako platca poistného u zdravotnej poisťovne. Tiež má povinnosť predkladať Hromadné oznámenie zamestnávateľa (viď Príloha č. 3).

3.1.2 Vymeriavací základ

Vymeriavacím základom pre výpočet poistného u zamestnanca je úhrn príjmov zo závislej činnosti a z funkčných pôžitkov, ktoré sú zamestnávateľom zúčtované v súvislosti so zamestnaním za rozhodné obdobie a sú predmetom dane z príjmu fyzických osôb podľa zákona. Zúčtovaným príjmom sa rozumie plnenie, ktoré je v peňažnej alebo nepeňažnej forme či vo forme výhody, ktorá je poskytnutá zamestnancovi jeho zamestnávateľom. Do vymeriavacieho základu nepatria príjmy, ktoré sú od dane z príjmov oslobodené alebo nie sú predmetom tejto dane.

Minimálny vymeriavací základ

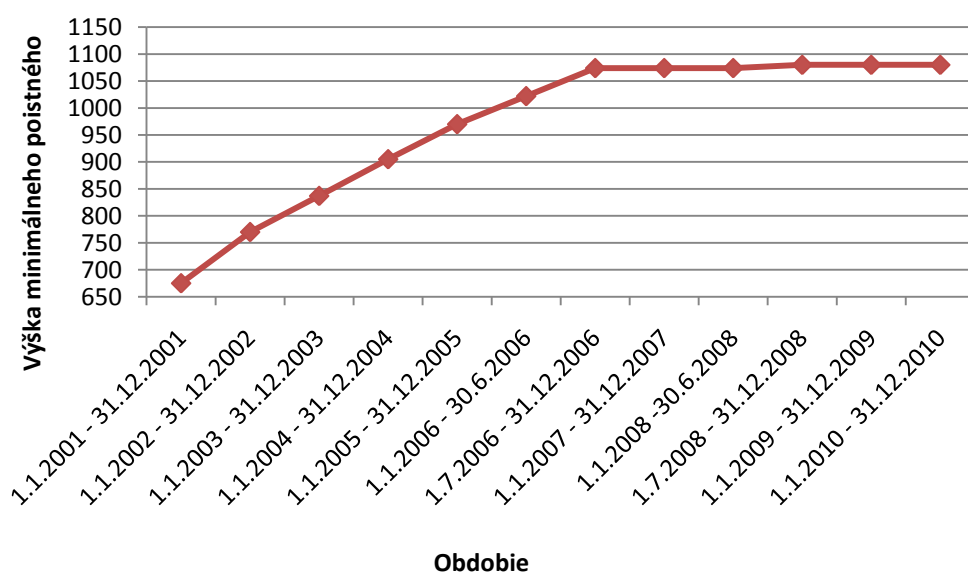
Každý zamestnanec je povinný odvádzať poistné na zdravotné poistenie v minimálnej výške, ktorá je stanovená zákonom. Poistenie sa odvádza s vymeriavacieho základu, najmenej však s minimálneho vymeriavacieho základu. „*Pre verejné zdravotné poistenie bola za nutný základ vymeriavacieho základu vzatá minimálna mzda platná k prvému dňu kalendárneho mesiaca, ktorá je stanovená ako minimálny vymeriavací základ.*“⁵

⁵ VANČUROVÁ, A.; KLAZAR, S.; Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky. 2. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: ASPI, 2008. 124 s. ISBN 978-80-7357-381-2.

Nie pre všetkých zamestnancoch platí povinnosť dodržiavať minimálny vymeriavací základ na verejné zdravotné poistenie. Minimálny vymeriavací základ nie je platný pre vybrané skupiny zamestnancov. Ide predovšetkým o osoby:

- za ktorých je platcom poistného aj štát,
- osoby s ťažkým telesným, mentálnym alebo zmyslovým postihnutím,
- osoby, ktoré súčasne so zamestnaním vykonávajú samostatne zárobkovú činnosť, z ktorej odvádzajú mesačné zálohy na poistné aspoň z minimálneho vymeriavacieho základu,
- osoby, ktoré sa osobne, riadne a celodenne starajú o 1 dieťa do veku 7 rokov alebo minimálne o 2 deti s vekom do 15 rokov,
- osoby, ktoré dosiahli vek potrebný na priznanie starobného dôchodku, avšak nesplňuje ostatné podmienky pre jeho priznanie [2].

Graf 3.1 Minimálna výška zdravotného poistenia pre zamestnancov



Zdroj: www.janes.cz

Minimálna výška zdravotného poistenia pre zamestnancov sa odvíja od minimálneho vymeriavacieho základu, ktorým je pre zamestnanca minimálna mzda. To znamená, že minimálna výška poistného je 13,5 % z minimálnej mzdy. V grafe je znázornený vývoj minimálnej výšky mesačného poistného, kde možno vidieť, že postupne dochádza k nárastu minimálnej výšky zdravotného poistenia, čo je spôsobené zmenami vo výške minimálnej

mzdy. Od 1. 7. 2008 až po súčasnosť je však minimálne povinné zdravotné poistenie v nezmenenej výške.

Príklad 3.3

Zamestnanec má uzavretý pracovný pomer na skrátený úväzok. Jeho mesačný zárobok je 3 800 Kč, čo znamená, že jeho mzda nedosahuje výšku minimálnej mzdy. Tento zamestnanec nepatrí do skupiny osôb, pre ktoré nie je stanovený minimálny vymeriavací základ. V takomto prípade bude zdravotné poistenie odvodené nasledovne.

Zamestnávateľ vykoná dopočet poistného vo výške 13,5 % z čiastky 4 200 Kč, teda rozdielu minimálnej mzdy a skutočnej mesačnej mzdy zamestnanca ($8\,000 - 3\,800$), z toho vyplýva poistenie vo výške 567 Kč.

Zamestnávateľ odvedie poistné vo výške 1 080 Kč, teda poistenie z minimálneho vymeriavacieho základu $\rightarrow 8\,000 \times 0,135 = 1\,080$ Kč.

Zamestnancovi bude zamestnávateľom strhnutá zo skutočne dosiahnutej mzdy $1/3$ poistného ($3\,800 \times 0,135$) / 3 = 171 Kč a tiež doplatok poistného 567 Kč, čo znamená, že v celkovej výške mu zo mzdy strhne poistenie vo výške 738 Kč $\rightarrow 171 + 567 = 738$ Kč.

Zamestnávateľ potom zaplatí zo svojich vlastných prostriedkov len čiastku 342 Kč $\rightarrow 1\,080 - 738 = 342$ Kč.

Zníženie minimálneho vymeriavacieho základu

Je normálne, že pri výkone zamestnania zamestnanec nevykonáva svoju prácu každý pracovný deň. Nájdú sa dni počas, ktorých zamestnanci nevykonávajú svoju prácu, a to z rôznych dôvodov. Absencia v práci môže ovplyvniť výšku uplatňovaného minimálneho vymeriavacieho základu alebo vymeriavacieho základu za dané rozhodné obdobie.

Jedným z dôvodov je, že zamestnanec si môže čerpať dovolenku alebo pracovné voľno. V takomto prípade za dni počas jeho neprítomnosti plyní náhrada mzdy, ktorá je súčasťou vymeriavacieho základu, no na uplatňovaní minimálneho vymeriavacieho základu to nič nezmení. Ďalším dôvodom tiež môže byť pracovná neschopnosť v súvislosti s nemocou alebo úrazom, počas ktorej mu plynú nemocenské dávky alebo náhrada mzdy. Tieto príjmy sú oslobodené od dane z príjmov fyzických osôb a nezahrňujú sa do vymeriavacieho základu.

V dobe trvania pracovnej neschopnosti sa teda na zamestnanca nevzťahuje ustanovenie o minimálnom vymeriavacom základe.

V prípade, že zamestnávateľ poskytne zamestnancovi pracovné voľno bez náhrady príjmov (neplatené voľno) alebo v prípade nepovolenej neprítomnosti v práci, sa využíva uplatnenie o minimálnom vymeriavacom základe. Ak má zamestnanec neplatené voľno po celé rozhodné obdobie (kalendárny mesiac) je vymeriavacím základom minimálny vymeriavací základ. Pokiaľ však voľno trvalo len počas niekoľkých dní v mesiaci, v takom prípade sa pre účely poistného na verejné zdravotné poistenie ku skutočne dosiahnutému príjmu pripočíta pomerná časť minimálnej mzdy, za každý deň neplateného voľna.

Maximálny vymeriavací základ

Od 1. januára 2008 je pre odvod poistného stanovený určitý strop, ktorému sa hovorí maximálny vymeriavací základ. Stanovuje sa z priemernej mzdy pre všetkých poistencov rovnako. Priemerná mzda sa každoročne vyhlasuje nariadeniami vlády, čo znamená, že sa každoročne mení, takže sa bude meniť aj maximálny vymeriavací základ. Maximálny vymeriavací základ oproti minimálnemu sa u zamestnanca stanovuje nie na kalendárny mesiac, ale na kalendárny rok, preto sa u zamestnancov používa len vtedy, pokiaľ bude dosiahnuté jeho výšky v ročnom úhrnnom vymeriavacom základe.

Výška maximálneho vymeriavacieho základu bola pre kalendárny rok 2008 a 2009 stanovená vo výške 48násobku priemernej mzdy, teda v roku 2008 bolo maximum vo výške 1 034 880 Kč a v roku 2009 to bolo 1 130 640 Kč. V roku 2010 sa oproti predchádzajúcim rokom, pri výpočte maxima vychádzalo nie zo 48násobku, ale už zo 72násobku priemernej mzdy, čo znamená, že výška maximálneho vymeriavacieho základu činila 1 707 048 Kč. V tomto roku sa výška maximálneho vymeriavacieho základu opäť zvýšila, a to na čiastku 1 781 280 Kč, čo je 72násobok priemernej mzdy, ktorá sa oproti minulému roku zvýšila z 23 709 Kč na 24 740 Kč.

Príklad 3.4

Zamestnanec v roku 2010 v spoločnosti vykonáva dve funkcie. Z jednej funkcie má príjem 150 000 Kč a z druhej mu plyní príjem 40 000 Kč. Pre účely zdravotného poistenia sú obe tieto funkcie zamestnaním, čo znamená, že poistné sa musí odvádzať z oboch príjmov. Aký bude jeho vymeriavací základ pre výpočet poistného?

V mesiaci septembri súhrn vymeriavacích základov za kalendárny rok presiahne hranicu maximálneho vymeriavacieho základu, a preto jeho VZ na mesiace január až august bude vo výške 1 520 000 Kč a vymeriavací základ pre mesiac september potom vypočítame ako $1\,520\,000 - (8 \times 190\,000) = 187\,048$ Kč. V ďalších mesiacoch už zamestnávateľ žiadne poistné odvádzať nebude. Z toho vyplýva, že zdravotné poistenie zamestnanca bude nasledovné:

Tabuľka 3.1

	Zamestnávateľovi strhnuté poistné (4,5 %)	Zamestnávateľom hradené poistné (9 %)
Mesiace január až august	8 550 Kč (4,5 % zo 190 000)	17 100 Kč (9 % zo 190 000 Kč)
Mesiac september	8 418 Kč* (4,5 % zo 187 048)	16 835 Kč* (9 % zo 187 048)
Mesiace október až december	0 Kč	0 Kč

* Číastky zaokrúhlené podľa zákona na celé koruny nahor.

3.2 Osoba samostatne zárobkovo činná (OSZČ)

Každá osoba samostatne zárobkovo činná (ďalej len OSZČ) je povinná účastniť sa na systéme zdravotného poistenia, teda je povinná zo svojich príjmov platiť poistné vo výške 13,5 % z vymeriavacieho základu. Pre tieto účely sa za OSZČ považujú osoby, podnikajúce na základe živnostenského listu, osoby prevádzkujúce podnikanie podľa zvláštnych právnych predpisov, osoby podnikajúce v poľnohospodárstve, osoby, ktoré vykonávajú umeleckú činnosť na základe autorského zákona, spoločníci verejných obchodných spoločností a komplementári komanditných spoločností.

3.2.1 Výpočet zdravotného poistenia u OSZČ

Poistné na verejné zdravotné poistenie sa u osôb samostatne zárobkovo činných vypočíta rovnako ako u zamestnanca, teda činí 13,5 % z vymeriavacieho základu. Výšku poistného si OSZČ sama vypočítava a platí ho formou zálohy na poistnom, poprípade formou doplatku.

Stanovenie vymeriavacieho základu u týchto poistencov je však komplikovanejšie, pretože vychádza s predpokladu, že len časť získaných príjmov bude poistencom využitá pre osobnú spotrebu, teda bude zahrnutá do vymeriavacieho základu. Výška vymeriavacieho

základu v minulosti nebola rovnaká, od roku 2006 činí vymeriavací základ u neúčtujúcej osoby 50 % z rozdielu medzi celkovými príjmami z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti a výdajmi použitými na dosiahnutie, zaistenie a udržanie týchto príjmov. Inak povedané:

$$VZ = \frac{p}{100} \times (P - V) \quad (3.1)$$

VZ....vymeriavací základ

p....parameter stanovený pre príslušný kalendárny rok – stanovuje aká časť zisku je určená pre osobnú spotrebu poplatníka a od roku 2006 je vo výške 50 %

P....príjmy zo samostatnej zárobkovej činnosti

V...výdaje na dosiahnutie, zaistenie a udržanie príjmov

U osôb samostatne zárobkovo činných, ktoré vedú účtovníctvo, vymeriavací základ činí 50 % zo základu dane z príjmov z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti.

U OSZČ sa taktiež uplatňujú limity minimálnych a maximálnych vymeriavacích základov. Rovnako ako pre zamestnanca a zamestnávateľa, tak aj pre OSZČ predstavujú významnú hodnotu.

Príklad 3.5

Pán ZY vykonáva podnikateľskú činnosť na základe živnostenského oprávnenia. Za rok 2010 eviduje príjmy z činnosti vo výške 490 000 Kč a výdaje na dosiahnutie, zaistenie a udržanie príjmov vo výške 340 000 Kč, z čoho 80 000 Kč sú daňovo neuznatelné v daňovej evidencii v rámci príjmov z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti. Aký bude vymeriavací základ tohto podnikateľa?

Vymeriavací základ sa vypočíta na základe vzorca (3.1), a to nasledovne:

$\frac{50}{100} \times [490\,000 - (340\,000 - 80\,000)] = 115\,000 \text{ Kč}$. Takže vymeriavací základ bude vo výške 115 000 Kč.

3.2.2 Minimálny vymeriavací základ

Pokiaľ je vymeriavací základ OSZČ nižší ako minimálny VZ, je povinnosťou OSZČ aby platil poistné z minimálneho vymeriavacieho základu. Je to čiastka, ktorá sa odvádza z priemernej mesačnej mzdy v národnom hospodárstve, stanovená Českým štatistickým

úradom za rozhodné obdobie, ktoré o 2 roky predchádza roku, v ktorom sa vymeriavací základ stanovuje. Mesačný minimálny vymeriavací základ vypočítame na základe tohto vzorca:

$$MinMVZ_{RO} = 50 \% \times PM_{RO} \quad (3.2)$$

MinMVZ_{RO}minimálny mesačný vymeriavací základ pre príslušné rozhodné obdobie

PM_{RO}priemerná mzda pre rozhodné obdobie

Podľa vyššie uvedeného vzorca (3.2) je výška minimálneho mesačného vymeriavacieho základu pre mesiace roku 2011 vo výške 12 370 Kč, teda ide o polovicu priemernej mzdy, ktorá pre tento rok činí 24 740 Kč. V zrovnaní s rokom 2010 sa teda mesačné minimum zvýšilo z čiastky 11 854,50 Kč na súčasnú hodnotu.

Minimálny vymeriavací základ na rozhodné obdobie (kalendárny rok) je definovaný ako 12násobok polovice priemernej mzdy a vypočíta sa takto:

$$MinVZ_{RO} = m_{VZP} \times 50 \% \times PM_{RO} \quad (3.3)$$

MinVZ_{RO}minimálny vymeriavací základ pre príslušné rozhodné obdobie

m_{VZP}....počet mesiacov v rozhodnom období, kedy sa na platcu vzťahuje minimálny VZ

V prípade, že OSZČ bude vykonať samostatnú zárobkovú činnosť počas celého rozhodného obdobia roku 2011, minimálny vymeriavací základ bude nasledovný:

$$MinVZ_{2011} = 12 \times 50 \% \times 24\,740 = 148\,440 \text{ Kč}$$

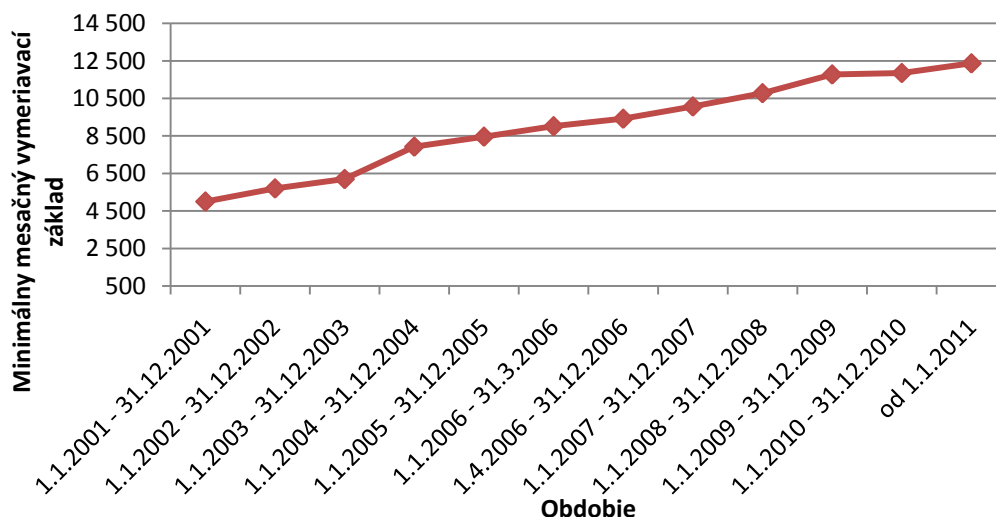
Príklad 3.6

Pani Nová je OSZČ, ktorá podniká na základe živnostenského oprávnenia. Za rok 2010 dosiahla zo samostatnej zárobkovej činnosti príjmy vo výške 435 000 Kč a výdaje na ich dosiahnutie, zaistenie a udržanie sú v čiastke 217 000 Kč. Akú výšku poistného je povinná za rok 2010 zaplatiť?

Vymeriavací základ sa vypočíta na základe vzorca (3.1), teda: $\frac{50}{100} \times (435\,000 - 217\,000) = 109\,000 \text{ Kč}$, keďže vypočítaný vymeriavací základ je nižší než minimálny VZ, ktorý pre rok 2010 činil 142 254 Kč, takže poistné na zdravotné poistenie sa vypočíta ako

$142\,254 \times 0,135 = 19\,205$ Kč. Pani Nová za rok 2010 zaplatí poistné na zdravotné poistenie vo výške 19 205 Kč.

Graf 3.2 Minimálny mesačný vymeriavací základ



3.2.3 Maximálny vymeriavací základ

OSZČ má maximálny vymeriavací základ stanovený už od roku 1992, a to čiastkou 486 000 Kč, ktorá bola platná do 31.12.2007. Od roku 2008 sa výška maxima každoročne menila. V súčasnosti predstavuje čiastku 72násobku priemernej mzdy v ČR, teda:

$$MaxVZ_{VZP} = 72 \times PM_{RO} \quad (3.4)$$

MaxVZ_{VZP}....maximálny vymeriavací základ na verejné zdravotné poistenie

Tabuľka 3.2 Vývoj maximálnych vymeriavacích základov

Rok	Maximálny vymeriavací základ v Kč
do 31.12.2007	486 000
2008	$48 \times 21\,560 = 1\,034\,880$
2009	$48 \times 23\,555 = 1\,130\,640$
2010	$72 \times 23\,709 = 1\,707\,048$
2011	$72 \times 24\,740 = 1\,781\,280$

Zdroj: www.rbp-zp.cz

3.2.4 Platby poistného u osôb samostatne zárobkovo činných

Každá osoba, ktorá ma príjem z podnikania alebo z inej samostatnej zárobkovej činnosti je povinná platiť poistné na zdravotné poistenie, a to formou záloh a doplatkov poistného. Výška zálohy sa vypočíta ako 13,5 % z mesačného vymeriavacieho základu.

„Zálohy na poistné sú splatné od 1. dňa kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platí do 8. dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca. Ak pripadne posledný deň splatnosti na sobotu, nedeľu alebo sviatok, je posledným dňom lehoty najbližší pracovný deň.“⁶

Vzorec na výpočet zálohy je nasledujúci:

$$Záloha_{RO}^{VZP} = \frac{(P_{RO-1} - V_{RO-1}) \times \frac{p_{RO}}{100}}{m_{RO-1}} \times 0,135 \quad (3.5)$$

kde: P_{RO-1} ...príjmy zo samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce obdobie
 V_{RO-1} ...výdaje zo samostatnej zárobkovej činnosti za predchádzajúce obdobie
 p_{RO} ...parameter (perento) pre príslušné rozhodné obdobie
 m_{RO-1} ...počet mesiacov podnikania v predchádzajúcom rozhodnom období

Pokiaľ by bol vypočítaný vymeriavací základ nižší než minimálny, OSVČ vzniká povinnosť platiť zálohy na poistné z minimálneho vymeriavacieho základu. V súčasnosti je vo výške 1 670 Kč. Minimálna záloha na zdravotné poistenie sa vypočíta takto:

$$MinZáloha_{RO} = MinVZ_{VZP} \times 0,135 \quad (3.6)$$

$MinZáloha_{RO}$minimálna záloha na rozhodné obdobie

Zálohy na poistné nie je možné platiť z vyššej čiastky než z maximálnej výšky záloh. Maximálna mesačná záloha je čiastka, ktorá sa počíta z maximálnej výšky mesačného vymeriavacieho základu a pre rok 2011 ide o čísku 20 040 Kč. Maximálna mesačná záloha sa vypočíta nasledovne:

$$MaxMZáloha_{RO} = \frac{MaxVZ_{VZP}}{12} \times 0,135 \quad (3.7)$$

$MaxMZáloha_{RO}$maximálna mesačná záloha na rozhodné obdobie

⁶ ČERVINKA, T.; DANĚK, A. Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady. 2. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7263-577-1.

Niektoré OSZČ, nie sú povinné platiť zálohy na verejné zdravotné poistenie. Ide napríklad o osoby, ktoré:

- sú OSZČ a súčasne zamestnancom a hlavným zdrojom príjmov je zamestnanie a táto osoba z neho platí poistné aspoň z minimálneho vymeriavacieho základu,
- zahájili samostatnú zárobkovú činnosť a počas prvého roka výkonu činnosti je za nich platcom poistného štát a ďalšie.

Tieto osoby zaplatia poistné až po podaní daňového priznania za uplynulý rok.

3.2.5 Prehľad o príjmoch a výdajoch zo samostatnej zárobkovej činnosti a úhrn záloh na poistné

OSZČ vykonáva ročné zúčtovanie na zdravotné poistenie prostredníctvom Prehľadu o príjmoch a výdajoch zo samostatnej zárobkovej činnosti a úhrn záloh na poistné, ďalej len prehľad (vid' Príloha č. 4). Ide o formulár, ktorý je platca povinný vyplniť a predložiť do jedného mesiaca po poslednom dni, v ktorom malo byť podané daňové priznanie. Podáva sa všetkým zdravotným poisťovňam, u ktorých bola OSZČ počas príslušného kalendárneho roka poistená. V Prehľade sa vypočítava výška poistného za kalendárny rok, za ktorý sa Prehľad podáva a zároveň slúži na výpočet doplatku alebo preplatku a novej zálohy na poistné, ktorá sa musí platiť už od mesiaca, v ktorom bol podaný Prehľad.

Keďže ide o zálohy, musí byť pri podaní Prehľadu prevedené vyúčtovanie. Výsledkom vyúčtovania potom môže byť buď preplatok alebo doplatok.

Doplatok vzniká v prípade, že sa na základe Prehľadu zistí, že úhrn zaplatených záloh na obdobie, za ktoré sa Prehľad podáva, je nižší než poistné vypočítané z dosiahnutého príjmu, je platca povinný tento doplatok uhradiť, do ôsmich dní po podaní daňového priznania za uplynulý kalendárny rok.

Naopak pokiaľ je z Prehľadu zistené, že úhrn zaplatených záloh na poistné, prekročí výšku poistného vypočítaného z dosiahnutých príjmov, v tom prípade sa jedná o **preplatok**. Príslušná zdravotná poisťovňa má v prípade vzniknutého preplatku povinnosť preplatok platcovi vrátiť, a to najneskôr do jedného mesiaca odo dňa, kedy tento preplatok zistila alebo odo dňa, kedy platca požiadal o vrátenie preplatku.

Príklad 3.7

Pán XY začal podnikat' od januára 2010. V tomto roku sa tiež prihlásil na zdravotnej poisťovni ako OSZČ, toto podnikanie je pre neho jediným a hlavným zdrojom príjmu. Jeho ročný príjem je vo výške 695 000 Kč a výdaje na dosiahnutie, zaistenie a udržanie príjmov sú 467 000 Kč.

V prvom roku svojho podnikania musí platiť mesačné zálohy na poistenie v minimálnej výške, ktorá v roku 2010 činila 1 601 Kč. Podniká celý rok to znamená, že za rok 2010 zaplatí sumu 19 212 Kč. Je povinný podať Prehľad zdravotnej poisťovni do 30.4.2011. Zisk podnikateľa je $695\,000 - 467\,000 = 228\,000$ Kč.

Pán XY si v Prehľade vypočíta, aká mu vznikla povinnosť odvodu poistného za rok 2010 a tiež výšku novej zálohy.

Pre rok 2010 sa vypočítaný VZ = 114 000 Kč. Keďže je toto podnikanie jediným a hlavným zdrojom príjmu, je podnikateľ povinný odviesť poistné aspoň z minimálneho VZ, ktorý je stanovený pre rok 2010 a to vo výške $12 \times 11\,854,5 = 142\,254$ Kč. Takže aj keď je VZ = 114 000 Kč, je povinný odviesť minimálne poistné.

Ako ďalšie sa vypočíta výška ročného poistenia $142\,254 \times 13,5\% = 19\,205$ Kč. Zaplatil 19 205 Kč, takže mu nevznikol žiaden doplatok ani preplatok.

Pán XY ďalej musí vypočítať výšku novej zálohy na poistné pre rok 2011, ktorú vypočíta podľa vzorca (3.5), a to nasledovne: $(695\,000 - 467\,000) \times 0,5/12 \times 13,5\% = 1\,283$ Kč, čo je menej než minimálna mesačná záloha pre rok 2011, takže bude zálohy na poistné platiť vo výške novej minimálnej zálohy platnej pre rok 2011, a to už od januára 2011, po podaní Prehľadu sa nič nezmení, a to z toho dôvodu, že na základe Prehľadu mu vyšla povinnosť platiť minimálne zálohy. V ďalších rokoch sa bude pri výpočte postupovať rovnakým spôsobom.

3.3 Osoba bez zdaniteľných príjmov

Za osobu bez zdaniteľných príjmov sa z hľadiska zdravotného poistenia považuje každý poistenec, ktorý má trvalý pobyt na území ČR, ale počas celého kalendárneho mesiaca:

- nie je štátnym poistencom,
- nemá príjmy zo zamestnania,

- a nie je osobou samostatne zárobkovo činnou.

„OBZP sa musia prihlásiť u zdravotnej poisťovne a platiť si mesačné poistené na zdravotné poistenie. Toto poistenie činí 13,5 % z minimálnej mzdy, ktorá v súčasnej dobe činí 8 000 Kč.“⁷ Pokiaľ je poistenec počas celého mesiaca OBZP, odvedie poistné vo výške $1\,080\text{ Kč} = 8\,000 \times 0,135$.

Poistenie musia tieto osoby zdravotnej poisťovni odviesť od 1. dňa mesiaca, za ktoré sa poistné platí až do ôsmeho dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca.

Medzi OBZP podľa zákona patria napríklad:

- ženy v domácnosti
- nezamestnaný, ktorý nie je evidovaný na úrade práce
- študent študujúci na škole, ktorá nie je uznaná za sústavnú prípravu na budúce povolanie, študent starší ako 26 rokov
- zamestnanec, ktorý pracuje len na základe dohody o prevedení práce
- osoba, ktorá má príjmy len z prenájmu alebo z kapitálového majetku a pod.

3.4 Osoby, za ktoré je platcom poistného štát

Štát platí poistenie za širokú škálu osôb, a to z prostriedkov kumulovaných v štátnom rozpočte. Ide o osoby, ktoré sú označované ako štátny poistenci. Títo poistenci predstavujú viac ako polovicu populácie Českej republiky.

Za štátnych poistencov sa považujú poistenci, ktorí sa nachádzajú v nepriaznivej sociálnej situácii a štát túto situáciu pokladá za tak významnú, že považuje za nespravodlivé od týchto osôb požadovať, aby sa podieľali na platbe verejného zdravotného poistenia. No túto situáciu nemožno chápať tak, že keď za poistencov platí poistné štát, oni už nemusia. V prípade, že tieto osoby majú príjmy, ktoré podliehajú poisteniu napr. príjmy zo študentskej brigády, musia navyše poistné z týchto príjmov odviesť aj oni sami.

Poistenci majú povinnosť oznámiť svojej zdravotnej poisťovni do ôsmich dní skutočnosti, ktoré zakladajú vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť poistné. Medzi osoby, za ktoré je platcom poistného štát patria napríklad:

⁷ KAHOUN, V.; VURM, V.; KUČEROVÁ, B. Vybrané kapitoly z pojišťovnictví. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7387-130-7.

- nezaopatrené deti, poberatelia dôchodku,
- ženy na materskej a rodičovskej dovolenke a osoby poberajúce peňažitú pomoc v materstve,
- príjemca rodičovského príspevku,
- osoby poberajúce dávky sociálnej starostlivosti z dôvodu sociálnej potrebnosti,
- uchádzači o zamestnanie,
- osoby prevažne alebo úplne bezmocné a osoby starajúce sa o prevažné alebo úplne bezmocnú osobu alebo dlhodobo ťažko zdravotne postihnuté deti,
- osoby, ktoré poberajú príspevok pri starostlivosti o blízku osobu,
- osoby s trvalým pobytom v ČR, ktorý prijímajú dávky nemocenského poistenia, neplatí za nich poistenie ani zamestnávateľ ani štát a neplatia poistné ani ako samostatne zárobková činnosť, apod.

Vymeriavacím základom pre výpočet zdravotného poistenia osôb, za ktoré je platcom poistného štát, je v súčasnosti čiastka vo výške 5 355 Kč. Sadzba poistného činí 13,5 % a od januára 2011 pre tieto osoby platí mesačné poistné vo výške 723 Kč ($5\,355 \times 0,135 = 723$).

V minulosti bol vymeriavací základ u týchto poistencov stanovený pevnou čiastkou, vývoj vymeriavacích základov zachytáva nasledujúca tabuľka.

Tabuľka 3.3 Vývoj vymeriavacích základov a poistného u osôb, za ktoré je platcom poistného štát

Obdobie	VZ v Kč	Výška poistného v Kč
1.1.2005 – 31.12.2005	3 556	481
1.1.2006 – 31.1.2006	3 798	513
1.2.2006 – 31.3.2006	4 144	560
1.4.2006 – 31.12.2006	4 709	636
1.1.2007 – 31.12.2007	5 035	680
1.1.2008 – 31.12.2009	5 013	677
od 1.1.2010	5 355	723

Zdroj: www.vozp.cz

4 FINANCOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI A ANALÝZA KONKRÉTNEJ ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE

4.1 Zdravotná starostlivosť

Zdravotný systém zaisťuje predovšetkým aktivity, ktoré v rámci zdravotnej starostlivosti smerujú k liečeniu, ale aj k prevencii. Zdravotná starostlivosť sa rozdeľuje:

- **podľa miesta poskytovania a spôsobu financovania zdravotnej starostlivosti:**
 - ambulantná starostlivosť
 - ústavná starostlivosť
- **podľa špecializácie:**
 - primárna (základná)
 - sekundárna a
 - terciárna starostlivosť
- **podľa financovania**
 - starostlivosť plne hrazená zo zdravotného poistenia
 - starostlivosť čiastočne hrazená
 - starostlivosť nehradená
- **z hľadiska práva:**
 - štandardná
 - nadštandardná
 - potrebná a
 - garantovaná

Ambulantná starostlivosť je poskytovaná v jednotlivých ambulanciách a delí sa na:

- primárna zdravotná starostlivosť, do ktorej patria praktický lekári, praktický lekári pre deti a dorast, stomatológovia a gynekológovia,
- špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť – chirurgie, urológie, ortopédi a pod.,
- zvláštna ambulantná starostlivosť – domáca starostlivosť, starostlivosť v stacionároch, zdravotná starostlivosť v ústavoch sociálnych služieb a pod.

Ústavná starostlivosť je poskytovaná v prípade, že to vyžaduje zdravotný stav pacienta, ide o starostlivosť poskytovanú v nemocniciach a v odborných liečebných ústavoch.

4.2 Financovanie zdravotnej starostlivosti

Ako už som v tejto práci zmienila, základnou právnou úpravou, ktorá rieši problematiku zdravotného poistenia a ktorá tvorí základ pre tvorbu úhradových vyhlášok pre jednotlivé roky je zákon č. 48/1997 Zb. Keďže v mojej bakalárskej práci sa budem venovať úhrade zdravotnej starostlivosti za rok 2010 budem sa riadiť vyhláškou č. 471/2009 Zb. (Vyhláška o stanovení hodnôt bodov, výške úhrad zdravotnej starostlivosti hradenej zo zdravotného poistenia a regulačných obmedzeniach objemu poskytnutej zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia pre rok 2009).

Zo zdravotného poistenia sa financuje zdravotná starostlivosť, ktorú je poskytovaná poistencom s cieľom zachovania alebo zlepšenia zdravotného stavu. Zdravotné poisťovne samozrejme uhrádzajú len tu poskytnutú starostlivosť, ktorá odpovedá podmienkam na základe uzavretej zmluvy.

Pre stanovenie náhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť sú dôležité tzv. mechanizmy úhrady zdravotnej starostlivosti. Existuje viac faktorov, na základe ktorých môže prebiehať úhrada starostlivosti. Medzi základné môžeme zaradiť: úroveň spotreby poskytnutých vstupov, ktoré sú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti spotrebované napr. spotreba materiálu, liekov alebo mzdových prostriedkov. Ďalším dôležitým faktorom je objem poskytnutej starostlivosti, pre ktorého stanovenie je veľmi dôležitá jednotka zdravotnej starostlivosti, ktorá je predmetom úhrady.

Mechanizmy financovania zdravotnej starostlivosti sú veľmi rozsiahlou a komplikovanou problematikou a domnievam sa, že by mohli byť dobrou samostatnou témou pre vypracovanie diplomovej práce. Na základe týchto mechanizmov sa prevádza úhrada mnohých typov zdravotnej starostlivosti a tiež sa na ich základe stanovuje spôsob, akým sú hradené finančné prostriedky za služby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Najznámejšie typy financovania sú:

1. Platba za jednotlivý výkon
2. Platba za komplex výkonov
3. Kapitačné platby
4. Rozpočet
5. Mzda

4.2.1 Platba za jednotlivý výkon

Ide o najpoužívanejší spôsob úhrady v ambulantnej starostlivosti, a to predovšetkým v privátnom zdravotnom poistení. Administratívne je pomerne náročný, pretože si vyžaduje významné presuny dokumentácie medzi poskytovateľmi starostlivosti a ZP. V prípade tohto spôsobu financovania je každý poskytnutý výkon zdravotníckemu zariadeniu uhradený jednotlivo. Výška stanovenej úhrady je stanovená sadzobníkom výkonov, ktorý je vydaný buď štátom, alebo sú sadzby dohodnuté medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi starostlivosti, poprípade môže byť založená na voľnej cenotvorbe poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Domnievam sa, že tento spôsob úhrady predstavuje pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti určitú motiváciu k zvyšovaniu ich výkonov voči pacientom, nad rámec starostlivosti, ktorá je nutná, no naopak pre zdravotnú poisťovňu to znamená zvyšovanie výdajov. Táto motivácia je však z časti eliminovaná tzv. bodmi alebo určitými bonusmi či malusmi v závislosti na dosiahnutí žiaduceho objemu poskytovaných výkonov.

Pevný sadzobník výkonov - je typický v systéme štatutárneho zdravotného poistenia. Vydávajú ho buď štátne orgány, alebo je výsledkom vyjednávania medzi poisťovňami a zástupcami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Voľná cenotvorba – vychádza zo vzťahu dopytu a ponuky v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Viacstupňové určenie ceny výkonu – je založené na predpoklade, že výkony nie sú ohodnotené v peňažných jednotkách ale v bodoch. „*Hodnota bodov sa potom určí až na základe dostupných finančných prostriedkov a celkového počtu bodov, ktoré sú vykázané zdravotníckymi zariadeniami pôsobiacimi v určitom segmente.*“⁸

Pevné ocenenie výkonov s cieľovým bonusom resp. malusom – spočíva v úhrade pevnej ceny za určitý uskutočnený a preukázaný výkon ZP, ale výška úhrady za celý objem výkonov musí byť ešte modifikovaná bonusom alebo malusom, ktorý je závislý na tom či zdravotnícke zariadenie splní určité cieľové ukazovatele dohodnuté so ZP alebo či dosiahne predpokladaný objem výkonov.

⁸ Nemec, J. Principy zdravotního pojištění. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

Výkonový spôsob úhrady je pre rok 2010, resp. i v roku 2011 používaný napr. pre starostlivosť v odbornosti logopédie, psychológie, mamológie a pod. Výška hodnoty bodu je daná vždy príslušnou úhradovou vyhláškou. Pre rok 2010 činí hodnota bodu pre logopédiu 0,75 Kč za bod, pre psychológiu 1,08 Kč za bod, pre mamológiu 1,10 Kč za bod a iné.

4.2.2 Platba za komplex výkonu

V prvom rade je nutné objasniť čo sú to komplexné výkony. Komplex výkonov je spojenie niekoľkých výkonov do jednej jednotky úhrady zdravotnej starostlivosti. Tieto výkony môžeme zoskupovať na základe rôznych hľadísk, napr. viac výkonov možno hradiť rovnakou paušálnou čiastkou, ak obsah a nákladnosť je podobná, výkony, ktoré sú viazané k jednej návšteve u lekára, ku jednému dňu v nemocnici a pod.

Rovnako ako v predchádzajúcom prípade ide v podstate o výkonovú úhradu, a to preto, lebo je založená na úhrade objemu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Podľa vyhlášky 479/2009 Zb. tu patrí:

Paušál za epizódu (prípád) liečenia – epizódou liečenia sa rozumie zdravotný stav pacienta alebo určité obdobie ako napr. štvrťrok, polrok, rok. Paušálna úhrada môže slúžiť napr. na úhradu za jedného pacienta za kalendárny štvrťrok.

Paušál za návštevu v zdravotníckom zariadení – tento paušál je stanovený ako pevná čiastka za návštevu ambulancie, sú väčšinou rozdielne podľa odbornosti navštevovaného lekára.

Paušál za deň pobytu v nemocnici – ide o pevnú čiastku za deň pobytu pacienta, taktiež môže byť diferencovaná podľa toho na akom oddelení sa pacient nachádza.

Paušály postavené na casemixových klasifikačných systémoch – je to paušál za prípad liečenia alebo paušál za návštevu, ich výška je rozdeľovaná na základe vybraného casemixového klasifikačného systému, čo je podľa diagnózy pacienta, uskutočneného výkonu alebo iných atribútov.

Do tejto oblasti môžeme zaradiť, tzv. balíčkové ceny, ktoré sú určené pre dané operácie. Najčastejšie sa jedná o operáciu šedého zákalu – operácia katarakt alebo tzv. jednoduchá starostlivosť na lôžku napr. v odbornosti ortopedie alebo gynekológie. Tento balíček zaist'uje financovanie starostlivosti, ktorá je poskytnutá ambulantne, tzn. bez hospitalizácie pacienta. Môže byť poskytovaná ako lôžkovými zariadeniami tak aj ambulantnými, ktoré však musia

zaistiť dostatočnú pooperačnú starostlivosť. Balíček teda v sebe zahrňuje určité zmluvne zjednané kódy výkonov ako napr. príjem i prepustenie pacienta, základný operačný výkon, anestézia, mikroskopické vyšetrenia a

4.2.3 Kapitačné platby

Tento mechanizmus financovania spočíva v čiastke, ktorá je fixne určená za každého registrovaného poistenca. ZP tieto čiastky pravidelne vyplácajú poskytovateľom starostlivosti, a to bez ohľadu na to či sú v danom období poistenci zdravý alebo chorý. Používajú sa predovšetkým v primárnej starostlivosti, v ČR je to u praktických lekárov pre dospelých a praktických lekárov pre deti a dorast. Praktický lekár obdrží každý mesiac platbu od ZP za zaregistrovaných pacientov.

Výška kapitačnej platby za registrovaného poistenca je obvykle prispôsobovaná faktorom ako je vek a pohlavie. V ČR sa používa pre kapitačnú platbu u praktických lekárov veľmi podrobná diferenciácia, a to na 18 vekových skupín po päť rokov, na rozdiel napr. od Veľke Británie, kde sa k rovnakému účelu používajú len tri vekové skupiny.

Tab. 4.1 Typy úhradových mechanizmov pre praktických lekárov vo vybraných krajinách EU

Krajina	Úhradový mechanizmus
Česká republika	Kapitačná platba + platba za výkon
Slovenská republika	Kapitačná platba + platba za výkon
Nemecko	Platba za výkon
Francúzsko	Platba za výkon
Veľká Británia	Kapitačná platba + platba za výkon
Portugalsko	Mzda
Španielsko	Kapitačná platba / mzda
Poľsko	Kapitačná platba

4.2.4 Rozpočet

Je to ďalší spôsob úhrady, ktorý sa používa predovšetkým k úhrade zdravotnej starostlivosti u verejných ZZ. Môžeme ho deliť podľa niekoľkých hľadísk, a to na rozpočty založené na potrebe vstupných faktorov, rozpočty založené na poskytnutí určitého objemu zdravotnej starostlivosti alebo na dosiahnutí určitých zdravotne politických cieľov [4].

4.2.5 Mzda

Mzda je ďalšou formou úhradového mechanizmu a používa sa len tam, kde je lekár alebo iný zdravotnícky pracovník v zamestnaneckom pomere voči platcovi zdravotnej starostlivosti. V ČR nie je tento spôsob úhrady dovolený zákonom [4].

4.3. Financovanie segmentu praktických lekárov pre dospelých a pre deti a dorast

V ČR, konkrétne v segmente, ktorému sa budem venovať, sa používa úhradový mechanizmus kapitačnej platby v kombinácii s platbou za výkon. Rovnaký typ úhradového mechanizmu sa používa aj napr. na Slovensku, v Írsku, Taliansku či vo Veľkej Británii.

V segmente praktických lekárov pre dospelých a pre deti a dorast platí oddelený spôsob úhrady samostatne u praktických lekárov pre dospelých, ktorý sú označovaný odbornosťou 001 a u praktických lekárov pre deti a dorast, ktorý sú označovaný odbornosťou 002. Pokiaľ teda jedno ZZ prevádzkuje starostlivosť ako v odbornosti 001 tak 002 je nutné aby tieto zdravotnícke zariadenia uzavreli 2 úhradové dodatky, teda ako pre odbornosť 001 tak pre odbornosť 002.

Výška úhrady v týchto segmentoch je stanovená 3 základnými variantmi:

1. Kombinovaná kapitačne výkonová platba

Zvolená výška základnej kapitačnej sadzby musí odpovedať zmluvnému rozsahu ordinačných hodín a splnení ďalších podmienok.

Praktický lekár pre dospelých

Základná sadzba na jedného registrovaného poistenca poisťovne, konkrétne VZP, za kapitační výkony na kalendárny mesiac sa zjednáva vo výške:

- 50 Kč, a to v prípade pokiaľ ZZ poskytuje zdravotnú starostlivosť v rozsahu aspoň 30 ordinačných hodín počas 5 pracovných dní týždenne, pričom aspoň jeden deň musí mať predĺžené ordinačné hodiny do 18 hodiny a umožňujú poistencom objednať sa aspoň dva dni v týždni na pevne stanovenú hodinu
- 49 Kč v prípade, že ZZ poskytuje zdravotnú starostlivosť aspoň v rozsahu 25 ordinačných hodín do 5 pracovných dní týždenne a aspoň jeden deň musí mať predĺžené ordinačné hodiny do 18 hodiny,

- 47 Kč pokiaľ ZZ neposkytuje zdravotnú starostlivosť v rozsahu uvedenom v predchádzajúcich bodoch.

Prehľad kapitačných výkonov, tj. výkonov zahrnutých do kapitačnej platby je uvedený v úhradovej vyhláške na daný rok. Praktický lekár môže uskutočňovať aj výkony, ktoré nie sú zahrnuté do kapitačnej platby. ZP nasledovne tieto výkony uhradí podľa počtu vykázaných bodov. Pre rok 2010 je hodnota tohto bodu stanovená vo výške 1,05 Kč, pre rok 2011 je to už 1,08 Kč za bod. V prípade, že praktický lekár využíva formu výkonovej aj kapitačnej platby, ide o úhradu kapitačne výkonovej platby.

Praktický lekár pre deti a dospelých

- 50 Kč v prípade, že ZZ poskytuje zdravotnú starostlivosť v rozsahu aspoň 30 ordinačných hodín týždenne, teda počas 5 pracovných dní, pričom aspoň v jednom dni musí mať predĺžené ordinačné hodiny do 18 hod., v niektorom prípade len do 17 hod.,
- 49 Kč, pokiaľ ZZ neposkytuje zdravotnú starostlivosť v rozsahu uvedenom v predchádzajúcom bode.

Rovnako ako u výkonov, ktoré nie sú zahrnuté do kapitačnej platby, sú zdravotné výkony hradené podľa počtu bodov, kde hodnota bodu je vo výške 1,05 Kč.

2. Kombinovaná kapitačne výkonová platba s dorovnaním kapitácie, tzv. malá prax

Tento typ úhrady sa používa v prípade, že praktický lekár pre dospelých alebo pre deti a dospelých má s ohľadom na geografické podmienky menší počet jedincových registrovaných poistencov. Financovanie u tohto typu prebieha rovnako ako u 1. varianty.

3. Úhrada podľa zoznamu zdravotníckych výkonov s obmedzením výšky úhrady

Jedná sa o malé praxe s malým počtom registrovaných poistencov. Hodnota bodu je pre rok 2010 1 Kč a pre výkon dopravy v návštevnej službe sa stanoví hodnota bodu vo výške 0,91 Kč.

4.3.1 Výpočet kapitačnej platby

Výška kapitačnej platby sa vypočíta podľa počtu prepočítaných poistencov Poist'ovne, násobeného základnou sadzbou stanovenou na jedného registrovaného poistenca Poist'ovne kalendárny mesiac.

Počet prepočítaných poistencov sa vypočíta vynásobením počtu Zdravotníckym zariadením registrovaných poistencov Poist'ovne v jednotlivých vekových skupinách, ktorých je 18 a násobených príslušným indexom. Vekové skupiny a indexy sú uvedené v prílohe (viď Príloha č. 6).

Príklad 4.1

Pacient vo veku 53 rokov sa v apríli zaregistruje u praktického lekára. Lekár má zmluvne zaistenú výšku kapitálnej platby 50 Kč. Za daný mesiac, v ktorom je uskutočnená registrácia, náleží lekárovi kapitálna platba vo výške:

Pacientovi vo veku 53 rokov náleží index	1,35
Výška kapitácie je	50 Kč
Výška kapitácie je daná	$1,35 \times 50 \times 1 = 67,5 \text{ Kč}$

Keďže kapitálny paušál je závislý právne na indexe, ktorý zohľadňuje náročnosť liečby a vek pacienta. Keby mal lekár v starostlivosti dajme tomu 10 ľudí tak by sa výška platby vypočítala ako $1,35 \times 50 \times 10$.

Príklad 4.2

Z VZP ČR mi bola poskytnutá zostava s prehľadom a výpočtami kapitálnych platieb daného zmluvného zariadenia v odbornosti 001 – praktický lekár.

Na zostave je patrný prehľad zaradených pacientov do jednotlivých vekových indexov, celkový počet takto prepočítaných pacientov a celková výška kapitácie za daný mesiac roku 2010 (viď Príloha č. 7).

4.4 Stručná analýza Všeobecnej zdravotnej poisťovne Českej republiky

V systéme zdravotného poistenia ČR, rovnako ako aj v iných krajinách existujú verejné inštitúcie. Verejnou inštitúciou je zdravotná poisťovňa, ktorá sa na trhu môže vyskytovať:

- jedna, ktorá má monopolné postavenie,
- niekoľko ZP, kde jedna z nich má spravidla dominantné postavenie,
- veľa malých zdravotných poisťovní.

V ČR existuje druhý systém, ktorý je typický aj pre Slovenskú republiku. Teda na trhu existuje niekoľko ZP a jedna z nich má dominantné postavenie, pričom ostatné poisťovne

majú menší charakter a dohromady predstavujú asi 35 % trhu. V súčasnosti na českom trhu zdravotného poistenia existuje 9 poisťovní (viď podkapitolu 2.7).

Najvýznamnejšie postavenie v systéme zdravotného poistenia v ČR má Všeobecná zdravotná poisťovňa ČR (ďalej len VZP ČR), ktorá v tomto systéme zaujíma dominantné postavenie. A preto, že je VZP ČR tak významným subjektom českého zdravotníctva, domnievam sa, že bude dobré, aj keď len stručne zmieniť niečo viac o tejto poisťovni.

Táto poisťovňa je najväčšou poisťovňou v ČR a bola zriadená 1. 1. 1992 zákonom č. 551/1991 Zb. Z dlhodobého hľadiska patrí k základným pilierom systému zdravotníctva v ČR. Je právnickou osobou, ktorá vystupuje v právnych vzťahoch pod svojím menom, môže nadobúdať práva a povinnosti a nesie zodpovednosť z týchto vzťahov vyplývajúcu. V súčasnosti je u nej poistených viac ako 6,2 milióna klientov, čo je takmer 65 % poistencov, ide o rôzne vekové skupiny poistencov z rôznych sociálnoekonomických vrstiev.

Graf 4.1 Veková štruktúra poistencov VZP ČR v roku 2009



Zdroj: Výročná správa VZP ČR, 2009

Predmet činnosti VZP ČR

- uskutočňuje verejné zdravotné poistenie v súlade s platnými právnymi predpismi,
- zaisťuje výber poistného na verejné zdravotné poistenie a úhradu zdravotnej starostlivosti z prostriedkov zdravotného poistenia,

- vedie register poistencov verejného zdravotného poistenia, spravuje zvláštny účet verejného zdravotného poistenia.

4.4.1 Organizačné usporiadanie Všeobecnej zdravotnej poisťovne ČR

VZP ČR má takúto organizačnú štruktúru:

- ústredie,
- krajské pobočky,
- územné (okresné) pracovisko.

Ústredie vykonáva rozhodnutia Správnej rady, ktorú tvorí 10 členov menovaných vládou a 20 členov, ktorý sú volený Poslaneckou snemovňou Parlamentu. Ďalšou činnosťou je zabezpečovanie súčinnosti so štátnymi orgánmi, orgánmi verejnej správy, právnickými a fyzickými osobami a ďalšie činnosti s vykonávaním verejného zdravotného poistenia.

Krajská pobočka Poisťovne je spravidla jedna pre vyšší územný samosprávny celok. Krajské pobočky a územné pracoviská sú organizačné zložky, ktoré jednájú a vykonávajú činnosti v mene Poisťovne. VZP ČR má 14 krajských pobočiek a 183 územných pracovísk.

Podľa zákona č. 551/1991 Zb., o VZP ČR na čele poisťovne stojí riaditeľ, ktorý je štatutárnym orgánom Poisťovne. Riaditeľa vymenúva a odvoláva Správna rada VZP ČR. Je volený na obdobie 4 rokov a môže sa ním stať len český občan, ktorý je právne spôsobilý, bezúhonný a má ukončené vysokoškolské vzdelanie.

V súčasnosti je riaditeľom VZP ČR MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA, ktorý bol do tejto funkcie zvolený v apríli 2006. Aj každá krajská pobočka Poisťovne má svojho riaditeľa, ktorého vymenúva a odvoláva riaditeľ VZP ČR. Riaditeľom krajskej pobočky v Moravskoslezskom kraji je Ing. Aleš Zbožínek, MBA.

4.4.2 Orgány Všeobecnej zdravotnej poisťovne ČR

1. Správna rada
2. Dozorná rada

Správna rada VZP ČR je tvorená desiatimi členmi, ktorých vymenúva a odvoláva vláda na návrh ministra zdravotníctva a dvadsiatimi členmi volenými a odvolávanými Poslaneckou snemovňou Parlamentu.

Správna rada rozhoduje napr. o:

- schválení organizačného poriadku VZP ČR
- schválení návrhu zdravotne poistného plánu, účtovnej závierky a návrhu výročnej správy
- schválení úhrad zdravotníckym zariadeniam
- a o ďalších dôležitých veciach, ktoré súvisia s činnosťou VZP ČR a ktoré si k rozhodovaniu vyhradia

Dozornú radu VZP ČR tvoria traja členovia, ktorých vymenúva a odvoláva vláda na návrh ministra financií, ministra práce a sociálnych vecí a ministra zdravotníctva. Ďalšími členmi je 10 členov menovaných a odvolávaných Poslaneckou snemovňou Parlamentu.

Dozorná rada:

- dohliada na dodržiavanie právnych predpisov a vnútorných predpisov a jej celkové hospodárenie
- prejednáva návrh zdravotne poistného plánu, účtovnej závierky a návrhy výročnej správy a svoje stanovisko predkladá spoločnému jednaniu Správnej rady a Dozornej rady

4.4.3 Príjmy a výdaje Všeobecnej zdravotnej poisťovne ČR**Medzi príjmy VZP ČR patria:**

- platby poistného od poistencov, zamestnávateľov a OSZČ,
- vlastné zdroje vytvorené využívaním fondov VZP ČR,
- príjmy od zamestnávateľov, u ktorých charakter vykonávanej práce vyžaduje zvýšenú zdravotnú starostlivosť o zamestnancov na úhradu zdravotných výkonov,
- dary a iné.

Výdajmi VZP ČR sú predovšetkým:

- platby za úhradu zdravotnej starostlivosti poskytovanej zo všeobecného zdravotného poistenia na základe zmluvy uzatvorenej zo zdravotníckymi zariadeniami,
- náklady vynakladané na činnosť VZP ČR,

- platby platené iným zdravotným poisťovňami alebo iným subjektom, a to na základe uzatvorených zmlúv o finančnom vysporiadaní platieb za poskytnuté zdravotné služby poisťencom VZP ČR,
- úhrada čiastok, ktoré presahujú limit pre regulačné poplatky a doplatky za liečivé prípravky pre zvláštne lekárske účely čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia a iné.

Rozpočet Poisťovne sa zostavuje a realizuje tak, aby príjmy boli vyššie ako výdaje v príslušnom rozpočtovom roku.

Všetky zdravotné poisťovne hospodária zo svojimi finančnými prostriedkami prostredníctvom fondov. VZP ČR má na základe zákona č. 551/1991 Zb. povinnosť vytvárať a spravovať nasledujúce fondy hospodárenia, a to *základný fond, rezervná fond, fond prevencie, prevádzkový fond, sociálny fond, fond majetku a fond reprodukcie majetku*.

Základný fond zdravotného poistenia je fondom, do ktorého plynie najväčšia časť príjmov zdravotnej poisťovne. Prostriedky z tohto fondu sú následne prerozdeľované do ostatných fondov, ktorými zdravotná poisťovňa uhrádza nie len náklady na zdravotnú starostlivosť a zdravotné programy, ale aj náklady, ktoré sú spojené z jej činnosťou.

Tab. 4.2 Všeobecná zdravotná poisťovňa v číslach

Príjmy Poisťovne v roku 2010	140 819 mil. Kč
Náklady na zdravotnú starostlivosť v roku 2010	140 672 mil. Kč
Celkový počet poisťencov v roku 2010	6 262 853
Celkový počet poisťencov v roku 2009	6 261 809
Počet poisťencov v roku 2009 – ženy	3 150 761
Počet poisťencov v roku 2009 - muži	3 111 048
Počet ambulantných ZZ v roku 2009	34 771
Počet nemocníc v roku 2009	140

Zdroj: Výročná správa VZP ČR za rok 2009

Domnievam sa, že VZP ČR má v súčasnosti stále silnú pozíciu na trhu zdravotnej starostlivosti, pretože má veľký počet poisťencov, vďaka ktorým si môže na trhu udržiavať najväčší podiel. Táto Poisťovňa však musí čeliť aj hrozbám, ktorými je predovšetkým úbytok

ich klientov, ročne môže ísť o niekoľko desiatok tisíc poistencov. Aj keď sa úbytok v posledných rokoch znižuje, nedarí sa ho Poist'ovni zastaviť.

Dôvody osôb, ktoré skončili zdravotné poistenie z VZP ČR sú najmä prechody k iným poisťovniam, úmrtie poistencov, odchod do cudziny či nezaopatrený rodinný príslušník českých občanov pracujúcich v niektorej z krajín EU. Prehľad o poistencoch, ktorí sa prehlásili od VZP ČR k ostatným poisťovniam a naopak o tých, ktorí sa k VZP ČR prihlásili od ostatných poisťovní prikladám v prílohe (viď Príloha č. 5). Myslím si, že tejto hrozbe by mohla čeliť predovšetkým oslovaním mladších klientov, ktorým by ponúkala určité výhody, pretože práve oni predstavujú budúcu generáciu poistencov. Prínosom by tiež bolo lepšie zviditeľnenie Poist'ovne v médiách prostredníctvom reklamy.

V priebehu vypracovávania mojej práce, konkrétne k 1. 4. 2011 došlo k zlúčeniu zdravotnej poisťovne Média s VZP ČR, hlavným dôvodom bol nedostatočný počet klientov poisťovne Média. Toto zlúčenie sa pre VZP ČR môže stať prínosom, pretože získava desiatky tisíc klientov, a to v dobe kedy medzi poisťovňami prebieha boj o každého klienta. Zlúčením poisťovní tak dochádza k ďalšiemu posilneniu silnej pozície VZP na trhu a znamená to tiež, že poisťovňa predstavuje skutočnú záruku pre klientov aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

5 ZÁVER

Zdravotné poistenie je dôležitou súčasťou života každého z nás, čo znamená, že každý občan ČR musí byť zdravotné poistený. Zdravotné poistenie sa rozdeľuje na zákonné a komerčné. V rámci tejto bakalárskej práce som sa venovala práve charakteristike zákonného zdravotného poistenia, ktoré je upravované zákonom č. 48/1997 Zb.

V prvom rade som pri písaní práce pokladala za dôležité objasniť základné pojmy týkajúce sa riešenej témy zdravotného poistenia, teda predovšetkým charakteristiku systému zdravotného poistenia, stručnému historickému vývoju, popisu osôb, ktoré sa považujú a naopak nepovažujú za poistencov, ich práva a povinnosti či problematiku Európskeho preukazu poistenca (EHIC), ktorý uľahčuje a zjednodušuje poskytovanie a čerpanie zdravotnej starostlivosti vo všetkých krajinách v rámci EU.

Podľa môjho názoru, dôležitou časťou tejto práce bola kapitola Odvod a platba poistného, v ktorej bolo mojim zámerom vysvetliť hlavnú podstatu odvodu a platby zdravotného poistenia. U jednotlivých skupín platcov boli vysvetlené niektoré dôležité pojmy, ktoré súvisia s problematikou výpočtu. Na túto problematiku bol podaný aj praktický náhľad, prostredníctvom konkrétnych príkladov, ktoré podľa môjho názoru, napomôžu k lepšiemu pochopeniu výpočtu poistného.

Posledná časť bakalárskej práce sa venuje základom financovania zdravotnej starostlivosti. Zdravie je veľmi dôležitou súčasťou každého človeka a pre jeho zachovanie alebo zlepšenie je nutná určitá zdravotná starostlivosť, ktorú zdravotné poisťovne pri splnení stanovených podmienok financujú zo zdravotného poistenia. Mojou snahou bolo priblížiť spôsoby úhrady zdravotnej starostlivosti, a to predovšetkým v segmente praktických lekárov pre dospelých a praktických lekárov pre deti a dorast.

A v neposlednej rade približujem fungovanie VZP ČR, ako najväčšej a najsilnejšej poisťovne na českom trhu zdravotného poistenia. Je to subjekt, ktorý predstavuje veľkú konkurenciu pre zamestnanecké poisťovne v ČR a pre klientov táto poisťovňa predstavuje istotu záruky poskytnutia a preplácania zdravotnej starostlivosti.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

Publikácie:

- [1] BARTÁK, M. Ekonomika zdraví. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [2] ČERVINKA, T.; DAŇEK, A. Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 151 s. ISBN 978-80-7263-521-4.
- [3] KAHOUN, V.; VURM, V.; KUČEROVÁ, B. Vybrané kapitoly z pojišťovnictví. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7387-130-7.
- [4] NĚMEC, J. Principy zdravotního pojištění. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- [5] ŠATERA, K. Zdravotní pojištění a ekonomika. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010. 115 s. ISBN 978-80-7318-971-6.
- [6] TRNKOVÁ, L.; ŽENÍŠKOVÁ, M. Pojistné na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných podle právního stavu k 1. 1. 2008. 12. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 183 s. ISBN 978-80-7263-426-2.
- [7] VANČUROVÁ, A.; KLAZAR, S. Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky. 2. akt. a roz. vyd. Praha: ASPI, 2008. 121 s. ISBN 978-80-7357-381-2.

Právne predpisy

Zákon č. 48/1997 Zb., o verejnom zdravotnom poistení a o zmene a doplnení niektorých súvisiacich zákonov

Zákon č. 592/1992 Zb., o poistnom na zdravotné poistenie

Zákon č. 586/1992 Zb., o daniach z príjmu

Elektronické zdroje:

Rozhodnutie č. S1 z 12. júna 2009 o európskom preukaze zdravotného poistenia. Dostupné z WWW:

<[\[lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:106:0023:0025:SK:PDF\]\(http://lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:106:0023:0025:SK:PDF\)>](http://eur-</u></p></div><div data-bbox=)

Zákon č. 551/1991 Zb., o Všeobecné zdravotnej poisťovni Českej republiky. Dostupný z WWW:

[<http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-551-1991-sb-o-vseobecne-zdravotni-pojistovne-ceske-republiky/cast-ctvrta/>](http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-551-1991-sb-o-vseobecne-zdravotni-pojistovne-ceske-republiky/cast-ctvrta/)

Oficiálne stránky Všeobecné zdravotnej poisťovne. Dostupné z WWW:

[<http://www.vzp.cz/>](http://www.vzp.cz/)

Oficiálne stránky Vojenskej zdravotnej poisťovne Českej republiky. Dostupné z WWW:

[<http://www.vozp.cz/cs/index.html>](http://www.vozp.cz/cs/index.html)

Oficiálne stránky Odborovej zdravotnej poisťovne zamestnancov bánk, poisťovní a stavebníctva. Dostupné z WWW:

[<http://www1.ozp.cz/>](http://www1.ozp.cz/)

Oficiálne stránky Zdravotnej poisťovne METAL-ALIANCE. Dostupné z WWW:

[<http://www.zpma.cz/>](http://www.zpma.cz/)

Oficiálne stránky Zamestnaneckej poisťovne Škoda. Dostupné z WWW:

[<http://www.zpskoda.cz/cs/>](http://www.zpskoda.cz/cs/)

Oficiálne stránky Zdravotnej poisťovne Ministerstva vnútra ČR. Dostupné z WWW:

[<http://www.zpmvcr.cz/>](http://www.zpmvcr.cz/)

Oficiálne stránky Revírnej bratskej pokladne. Dostupné z WWW:

[<http://www.rbp-zp.cz/>](http://www.rbp-zp.cz/)

Oficiálne stránky Zdravotnej poisťovne média. Dostupné z WWW:

[<http://www.mediazp.cz/cz/>](http://www.mediazp.cz/cz/)

Oficiálne stránky Českej priemyslovej zdravotnej poisťovne. Dostupné z WWW:

[<http://www.cpzp.cz/main/index.php>](http://www.cpzp.cz/main/index.php)

Zdravotné poistenie OSZČ. Dostupné z WWW:

[<http://www.jakpodnikat.cz/zdravotni-pojisteni.php>](http://www.jakpodnikat.cz/zdravotni-pojisteni.php)

Ústav zdravotníckých informací a statistiky ČR. Dostupné z WWW:

[<http://www.uzis.cz/>](http://www.uzis.cz/)

Minimálna výška zdravotného poistenia pre zamestnanca. Dostupné z WWW:

[<http://www.janes.cz/site/mzdy_pojisteni.htm>](http://www.janes.cz/site/mzdy_pojisteni.htm)

Vyhláška č. 471/2009 Sb., o stanovení hodnot bodov, výške úhrad zdravotnej starostlivosti hradenej zo zdravotného poistenia a regulačných obmedzeniach objemu poskytnutej zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia pre rok 2010. Dostupné z WWW:

<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb09471>

Interný materiál VZP ČR:

Výročná správa VZP ČR za rok 2009

Ročenka VZP ČR za rok 2009

Príkaz riaditeľa VZP ČR č. 138/2009

ZOZNAM SKRATIEK

EHS	Európske hospodárske spoločenstvo
ČR	Česká republika
EU	Európska únia
ZP	Zdravotná poisťovňa
VoZP	Vojenská zdravotná poisťovňa
EHIC	European Health Insurance Card
ZDP	Zákon o dani z príjmu
EHP	Európsky hospodársky priestor
OBZP	Osoba bez zdaniteľných príjmov
OSZČ	Osoba samostatne zárobkovo činná
VZP ČR	Všeobecná zdravotná poisťovňa Českej republiky
ZZ	Zdravotnícke zariadenie
tzv.	tak zvaný
napr.	napríklad
a pod.	a podobne
hod.	hodín
tj.	to jest
resp.	respektíve
odst.	odstavec
tab.	tabuľka
obr.	obrázok
č.	číslo

Prehlásenie o využití výsledkov bakalárskej práce

Prehlasujem, že

- som bola zoznámená s tým, že na moju bakalársku prácu sa plne vzťahuje zákon č. 121/2000 Zb. – autorský zákon, predovšetkým § 35 – užitie diela v rámci občianskych a náboženských obradov, v rámci školných predstavení a užitie diela školného a § 60 – školné dielo;
- beriem na vedomie, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (ďalej len VŠB-TUO) má právo neziskovo, ku svojej vnútornej potrebe, bakalársku prácu použiť (§ 35 odst. 3);
- súhlasím s tým, že bakalárska práca bude v elektronickej podobe archivovaná v Ústrednej knižnici VŠB-TUO a jeden výtlačok bude uložený u vedúceho bakalárskej práce. Súhlasím s tým, že bibliografické údaje o bakalárskej práci budú zverejnené v informačnom systéme VŠB-TUO;
- bolo zjednané, že s VŠB-TUO, v prípade záujmu z jej strany, uzavriem licenčnú zmluvu s oprávnením použiť dielo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bol zjednané, že použiť svoje dielo, bakalársku prácu, alebo poskytnúť licenciu k jej využitiu môžem len so súhlasom VŠB-TUO, ktorá je oprávnená v takomto prípade odo mňa požadovať primeraný príspevok na úhradu nákladov, ktoré boli VŠB-TUO na vytvorenie diela vynaložené (až do ich skutočnej výšky).

V Ostrave dňa.....

.....
meno a priezvisko študenta

Adresa trvalého pobytu študenta:

Stred 136

023 11 Zákopčie

ZOZNAM OBRÁZKOV

OBRÁZOK ČÍSLO 2.1: Európsky preukaz zdravotného poistenia.....15

OBRÁZOK ČÍSLO 2.2: Vzor Preukazu poistenca bývajúceho v Českej republiky
u Všeobecnej zdravotnej poisťovne.....16

OBRÁZOK ČÍSLO 2.3: Vzor Preukazu poistenca pobývajúceho v Českej republiky
u Všeobecnej zdravotnej poisťovne.....16

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA č. 1 - Prehľad o platbe poistného zamestnávateľa

PRÍLOHA č. 2 - Prihláška zamestnávateľa

PRÍLOHA č. 3 - Hromadné oznámenie zamestnávateľa

PRÍLOHA č. 4 - Prehľad OSVČ za rok 2010

PRÍLOHA č. 5- Prehľad o poistencoch, ktorý sa prehlásili od Poist'ovne k ostatným ZP
a Prehľad o poistencoch, ktorý sa prehlásili od ostatných ZP k Poist'ovni

PRÍLOHA č. 6 - Vekové skupiny a indexy

PRÍLOHA č. 7 - Rekapitulácia nárokov na kapitačnú platbu za mesiac